

ANNO 53.°

ANNALI UNIVERSALI

DI

MEDICINA

FONDATI DAL DOTTORE ANNIBALE OMODEI

CONTINUATI E DIRETTI DAL DOTTORE

ROMOLO GRIFFINI

CAV. DEL R. ORD. MAURIZIANO E DELLA LEG. D'ONORE; MEMBRO DEL CONSIGLIO DEGLI ORFANOTROFJ E LL. PP. ANNESSI; VICE-PRESIDENTE DEL COMITATO CENTRALE D'ITALIA IN MILANO DELL'ASSOCIAZIONE INTERNAZIONALE DI SOCCORSO AI MILITARI FERITI O MALATI IN TEMPO DI GUERRA; PRESIDENTE DEL COMITATO DI MILANO E MEMBRO DELLA COMMISSIONE ESECUTIVA DELLA ASSOCIAZIONE MEDICA ITALIANA; MEDICO PRIMARIO PRESSO L'OSPEDALE MAGGIORE DI MILANO; DIRETTORE DELL'OSPIZIO PROVINCIALE DEGLI ESPOSTI E DELLE PARTORIENTI; SOCIO DI VARIE ACCADEMIE NAZIONALI ED ESTERE.

1869.

VOLUME CCX.

SERIE QUARTA. VOL. LXXIV.

Ottobre, Novembre e Dicembre 1869.

MILANO

PRESSO LA SOCIETÀ PER LA PUBBLICAZIONE DEGLI ANNALI UNIVERSALI DELLE SCIENZE E DELL'INDUSTRIA

Nella Galleria De-Cristoforis

1869.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CCX. — Fasc. 628. — Ottobre 1869.

Guida pei bagni a vapore naturale della Grotta di Monsummano, *con osservazioni pratiche; del dott.* **ODOARDO TURCHETTI**, *direttore medico di detto stabilimento, cavaliere di più ordini e socio di varie Accademie nazionali e straniere.* (*Continuazione della pag.* 520 *del vol.* 209, *fascicolo di settembre* 1869. *e Fine*).

Capitolo 12.° — *Coaliti articolari, retrazioni muscoscolari, pseudo-anchilosi e tumori bianchi incipienti, lussazioni e fratture mal ridotte.*

Ogni lettore avveduto si accorge di leggieri che all' idrosudopatia non si può domandare l'impossibile e che se la Grotta può operare dei prodigi e dei miracoli che io chiamerò dinamici, non ne puole operare degli organici. — Dove esistono deviazioni di ossa, scomposizione e trasmutazione di tessuti e gravi alterazioni organiche, è impossibile che dalle nostre sudazioni si ottenga la guarigione e la risoluzione. — Può diminuire, se vuolsi, il turgore e il dolore, ma ogni altra alterazione resta nello stato primario.

Impertanto non passa stagione che qua non si rechino dei pezzi patologici che hanno già fatto il giro degli stabilimenti più reputati dell' Europa e che domandino una guarigione impossibile a chi non ha il potere di rifon-

dere in un crogiuolo tutte le parti della loro guasta organizzazione.

Gioverà citare alcuni casi di questi infelici, che avemmo luogo di accogliere nello stabilimento e di sottoporre condizionatamente ad una cura esplorativa.

1.° Il primo caso ce l'offrì nell'anno 1868 il conte di M., affetto da tise senile e da rammollimento della midolla spinale. Egli sostenne male le sudazioni; ne potè far poche e trarne uno accrescimento di appetito, senza verun altro vantaggio.

2.° Il secondo ce lo presentò nell'anno 1867 il generale S., ammalato di gotta da 30 anni, con rigidità e depositi tofacei (in parte aperti) in tutte le piccole e le grandi articolazioni degli arti superiori e inferiori. — Questo venerando vecchio da 4 anni era costretto a stare in letto, e gli accessi della gotta si erano in ultimo rifatti tanto frequenti, che si potevano dire continui. — Anzi ne ebbe due nel tempo della cura sudatoria, che si dovette interrompere. — Egli risentì pochissimo vantaggio dalla cura qui iniziata e tutto al più zoppicando potè muovere qualche passo.

3.° Il terzo caso ce lo presentò la sig. E. M. — Se il generale aveva invano provati i bagni di Vichy e di Acqui, la sig. M. aveva esperimentati quelli di Ischia. — Questa colta e gentile signora era affetta da un' osteomalacia in tutte le ossa grandi e molte ancora delle falangi delle dita col rammollirsi si erano contorte, e tratte in diversi sensi dall'azione dei muscoli, erano state deviate — e dove enormemente ingrossate, dove rimpicciolite, dove uscite dalle cavità articolari. — Ad ambedue i malleoli interni aveva una piaghetta di cattivo aspetto, larga circa un centimetro e ribelle a 120 cauterizzazioni subìte in tempi diversi. — Al che arroge che le condizioni dell' ematosi non erano normali e l'idroemia e l'aglobulia si davano a conoscere manifestamente. — Il miglioramento che la sig. M. ottenne dai bagni della Grotta consistè nella cicatrizzazione delle piaghette ai malleoli, nell' accrescimento dell' appetito, nella ricostituzione sanguigna, nell' attenuazione del gonfiore dei piedi

e nella scomparsa dei dolori nevralgici che per lo innanzi la tormentavano, e, se si deve dire il vero, non fu scarso.

4.° Il maggior M., al servizio del Vicerè d'Egitto, aveva una lussazione interna e antica, e non ridotta del femore — e poichè eragli venuta per esser rimasto il ginocchio compresso dalla morsa di una macchina a vapore nell' arsenale di Alessandria, ed al ginocchio sentiva il maggior dolore, egli vivevasi nell' illusione che si avesse a fare con un' ischiade pura e semplice. Se non che l' accorciamento dell' arto avrebbe dovuto avvisarlo del contrario. In ogni modo i bagni della Grotta gli tolsero i dolori di consenso e di riverbero, e in tal modo potè camminare con qualche facilità e chiamarsi contento della cura qui intrapresa.

Se peraltro non si ottenevano in quest' ordine di affezione morbosa dei prodigi straordinari di natura, i veri e propri miracoli dell'arte si ebbero, come apparirà dalla storia sommaria di alcuni infermi qui nel triennio trattati e totalmente o per gran parte restituiti in salute.

5.° Adele Wanzon, di Pisa, curata altre volte in questo stabilimento con segnalato successo, vi tornò nel 1866. — Uscita di sotto la cura del celebre prof. Bartolini per un' artritide erratica con eruzione miliarica, trovavasi impedita in ambe le articolazioni tibio-femorali, le quali flesse e ingorgate andavano accompagnate da turgore e da retrazione muscolare. — Questa distinta quanto delicata signora, dell' età di 42 anni, soffriva alle predette articolazioni dei dolori acutissimi e vano era ogni suo tentativo per distendere le gambe. — La di lei tolleranza non si estese al di là dei sei bagni: ma tanti bastarono per calmarle i dolori e per ottenere la distensione degli arti, allorchè giacevasi riposata in letto. — Comprendo bene che questo non fu che un semi-successo, ma era lecito nello stato di affievolimento di tutta la di lei organica economia di potere sperare di più?

6.° Lebrun Vincenzo, di Firenze, di anni 50, di robusta costituzione, per una caduta fatta da una scala un anno avanti, riportò una grave contusione alla spalla destra. — A questo successe una lenta flogosi nei tessuti bianchi dell' articolazione omero-scapolare, la quale portò ad una semi-anchilosi e quindi

all' assoluta impotenza di alzare il braccio. — Sottoposto alle doccie preventive ed alle sudazioni consecutive, non si ottenne che una lieve facilitazione nei mali della spalla, rimanendo in tutta la sua gravità e intensità la alterazione muscolare.

7.° Al contrario la contessa Zauli, di 30 anni, di atletica costituzione, di singolare bellezza e di squisita gentilezza, qui ricuperò la propria salute. — Da molti mesi erasi a questa nobilissima signora presentato un tumore all' articolazione sternale della clavicola destra. Il tumore era pastoso, discretamente dolente sotto il tatto, un cotal poco arrossato e di mediocre dimensione. — Potendo diagnosticarlo per ciò che non era, riusciva difficile precisarne l' indole e la natura. — Avrebbesi però con qualche buona ragione potuto chiamare un tumore frigido. — Sottoposi l' inferma ad una forte doccia e a prolungate sudazioni. — Al 6.° bagno essa sentì, trovandosi nella Grotta, uno scricchiolamento nella parte malata e si avvide ben tosto della scomparsa del tumore e della facilità di muovere il collo e la spalla. — Non vi era più dubbio, trattavasi della reposizione della clavicola lussata, avvenuta sotto l' azione rilassante dei bagni a vapore.

8.° Piccioni N., di Prato, di 65 anni, per inveterata artritide, ebbe a riportare la immobilità della rotula del ginocchio sinistro. — Grandi e resistenti erano i coaliti fibrinosi. — Ma ad onta di ciò, sottoposto alla doccia e alle sudazioni successive, ebbe la fortuna di vederli sciolti e di partirsi pienamente guarito da questo stabilimento.

9.° Il sig. Feno, di Torino, compì nel 1867 un corso di bagni a vapore nella Grotta e durante la cura non ebbe a risentire un notevole vantaggio per l' atralgia che aveva côlto l'uno e l' altro piede — se non che a poco a poco l' atralgia andò scemando e fu grande il suo piacere e non poca la meraviglia, quando nell' anno successivo lo vedemmo ritornare allo stabilimento a ripetere le sudazioni, munito di un semplice bastoncello. — Poche sudazioni bastarono al detto sig. Feno per prosciogliere i residui dall' antica affezione morbosa e non restituivasi al suo impiego a Firenze, se non dopo aver fatto una escursione a Monsummano alto.

10.° Tecla Caporali, di Perugia, dell' età di 40 anni, ebbe

a riportare una frattura del capo inferiore della tibia ed una consecutiva anchilosi della medesima sulle ossa del piede — sicchè divenne claudicante. — Aggiungevasi però, quando venne a curarsi nel nostro stabilimento, un turgore ed un dolore acutissimo nell'articolazione malata, di modo tale che ogni movimento del piede era reso meglio impossibile che difficile, e impossibile assolutamente il reggersi sopra il medesimo. — Questa amabilissima signora ottenne quello che dai bagni a vapore poteva sperare, cioè la mitigazione del dolore, la scomparsa del turgore lento-flogistico e la possibilità di reggersi sul piede.

11.° Giovanni Chellini, di Castello, dell'età di 25 anni, da un lustro trovavasi affetto da ingorgo linfatico al ginocchio destro con retrazione significante dei muscoli flessori della gamba. — L'anchilosi andava a stabilirsi e lasciava poco margine alla cura idrosudopatica. — Ciònonostante la tentammo e ne ottenemmo ottimi resultati. — L'ingorgo disparve e la retrazione diminuì, di modo tale che la flessione della gamba potè farsi, sebbene con qualche difficoltà. In questo stato lusinghiero si partì dallo stabilimento.

12.°, 13.°, 14.° Non così posso dire di Adele Brunetti, dottor Vincenzo Alberti e Teresa Bertelli. — Costoro affetti da vere e proprie anchilosi nelle falangi di alcuni diti per depositi tofacei e per coaliti fibrinosi, succeduti o ripetuti attacchi di artritide o di gotta, non ebbero a risentire, almeno durante il periodo del trattamento, alcun vantaggio dall'uso dei bagni a vapore della Grotta.

15.° Maria Orfei, anch'essa affetta da retrazione dei muscoli flessori delle dita della mano destra e da rigidità nell'articolazione di tutte le falangi del dito pollice, indice e medio, con otto bagni ne rimase totalmente prosciolta.

16.° Nel giorno 4 di giugno del 1866 recavasi in questo stabilimento il giovinetto quindicenne Chelli Ferruccio, di Pistoja. Pallido, mal nutrito e oltremodo estenuato, avrebbe potuto credersi che egli fosse in preda ad una malattia consuntiva. Senza causa locale, manifesta da qualche tempo, detto giovinetto era attaccato da un incipiente tumor bianco al ginocchio sinistro. — Egli fece 15 bagni di mare e la gonfiezza

elastica del ginocchio si dissipò. — Sventuratamente avvenne però che cadde a terra e dopo la caduta tornò più grave che mai il tumore al ginocchio; ed era elastico, lucido, dolente e pastoso. — Invano aveva esperimentato le unzioni jodiche e mercuriali, le mignatte, i vescicanti e i ferruginosi, ecc. Io lo sottoposi ad un vitto riparatore, alle doccie fredde locali ed alle sudazioni — e lo tenni in cura 12 giorni. — Al sesto bagno già il tumore erasi fatto di minor volume e sull'estenuata gamba il piccolo malato reggevasi pienamente; scomparsa era l'eresipela e il dolore e in gran parte la pastosità, che simulava una vera e propria fluttuazione. — Allora fu che gli consigliai altri bagni di mare, l'olio di fegato di merluzzo ferruginoso, la china ed un vitto riparatore. — Con questi sussidii terapeutici il povero Chelli coll'arto salvò la sua vita.

17.° Il prete Antonio Giovannoni, per una distrazione subìta al ginocchio destro da oltre un anno, era affetto da un ingorgo dolente all'articolazione stessa, che non valsero a risolvere, nè i vescicanti, nè le mignatte. Per poter conciliare il moto, aveva fatto uso di un apparecchio inamidato, che ben presto però dovette abbandonare — le doccie ripetute e le sudazioni prolungate trionfarono del dolore e dell'ingorgo e il malato se ne partì dalla Grotta guarito.

18.° Zoppi Paolo, di S. Casciano, fattore del senatore Fenzi, uomo sui 40 anni, di atletica costituzione e di forme colossali, si ammalò al ginocchio sinistro nel 1866 e dopo una lunga cura sostenuta nella propria casa, fu consigliato di recarsi nell'ospedale di S. Giovanni d'Iddio in Firenze, affidato all'assistenza dell'abilissimo dottore Peléo Puccioni.

Però quanto l'arte poteva suggerire essendo invano stato esperimentato, per consiglio dello stesso egregio curante fu diretto allo scrivente, onde decidessi, se questi bagni potevano essergli utili. — Era l'ultimo tentativo, riuscito vano il quale era stato già deciso che si sarebbe proceduto all'amputazione della coscia.

Il tumore del ginocchio era enorme, ed eccessivo era il dolore. — La superficie di esso tumore era di un rosso paonazzo, con dilatazione di vene e qualche piccolo ascesso, la gamba era fredda ed estenuata, mentre l'aumento del calore nel ginocchio

compromesso indicava elaborarsi colà un processo flogistico che interessava tutti i tessuti molli dell' articolazione. — Sarà inutile l'aggiungere che il distendimento della gamba era impossibile a farsi e molto più il reggersi della persona sopra della medesima.

Il caso era grave e per quanta fede io mi avessi nell'azione dei bagni della Grotta, pure era ben lungi da sperarne il benefizio che ne ottenni.

Non essendovi contraindicazioni, risposi all' amico dottor Puccioni, che io assumevo la cura della Zoppi. — Lunghe docciature, lunghe sudazioni associate in fine al *massage*, furono le uniche cose che io messi in pratica. A poco a poco l'enorme tumore andò scolorandosi e facendosi meno caldo e meno dolente. I piccoli ascessi scomparvero e le piaghette consecutive si cicatrizzarono. — Non erano ancora otto giorni che la periferica circonferenza dell' articolazione era diminuita di cinque centimetri. — Con blande manipolazioni si potè ottenere un qualche movimento nell' articolazione, facendoci certi che le superficie articolari non erano state attaccate dal processo flogistico. — La gamba e il piede corrispondente cominciarono a farsi calde ed animate e in 15 giorni il malato potè reggersi in piedi e un poco sostenuto poteva fare puranco qualche passo.

Nell' anno successivo lo Zoppi tornò allo stabilimento e questa volta non con due grucce, ma con un solo bastone. — Ripetè la cura e sempre più si andò a confermare la sua salute ed a sciogliersi l' articolazione degli antichi coaliti — e se ne partì dallo stabilimento, camminando discretamente e reggendosi sull' arto malato, non restando nell' articolazione tibio-femorale che un innocuo, indolente e insignificante ingrossamento.

19.° Madama F., di Ginevra, qua inviata dal prof. Moleschott, essa pure era impedita al moto per un tumore di natura mal definibile che aveva al ginocchio destro, — forse più proveniente da squilibrio di essudazioni sierose che da ingorgo flogistico. — Per spirito di contraddizione non volle riconoscere il benefizio ottenuto dai nostri bagni, ma il fatto era troppo evidente per poterlo negare. Madama F. potè più volte alla fine della cura andare e ritornarsene a piedi da Monsum-

mano e fece in tal modo, e speditamente, il cammino di tre chilometri. — Certo è ugualmente che quando partì dallo stabilimento il volume del tumore al ginocchio erasi alquanto diminuito.

20.° Franca e leale nel riconoscere il vantaggio di questi bagni a vapore fu invece mistriss. P., di Londra, signora sui 70 anni, di ottima costituzione organica e di mite e gentile indole morale. — Cadendo a terra per rovesciamento di vettura, erasi costei fratturati i capi articolari inferiori della tibia e della fibula. — La ricomposizione era però stata operata maestrevolmente da un chirurgo di Lucca, e quando, dopo due mesi, venne alla Grotta, non vi restava di morboso che un leggiero ingrossamento nell'articolazione lesa e un impedimento alla flessione ed estensione del piede e conseguentemente al moto. — Poche doccie fredde e non molte sudazioni fecero sì che mistriss. P. potè liberamente camminare, e sciolto ogni coalito, riacquistare il moto spedito del piede.

21.° Farnesi Stefano, di Firenze, di anni 45, per una caduta essendosi fratturato il malleolo esterno della gamba sinistra da 10 mesi (essendo stata la frattura comminutiva), era sofferente per ingorgo doloroso alla parte lesa non che in tutto il piede. — Sottoposto egli pure alle doccie e alle sudazioni, ebbe la fortuna di vedere scomparire il gonfiore e di riacquistare una discreta facilità nei moti del piede.

22.° Haim Piacas, di Tunisi, da 3 anni trovavasi enormemente ingrossati tutti e due i ginocchi e niun metodo di cura fino allora usato, aveva potuto liberarlo da una malattia che gli impediva il libero uso delle estremità inferiori. — In questo caso non avemmo un pieno successo, ma però un qualche miglioramento nelle condizioni locali si ottenne, e un principio di proscioglimento dell'ingorgo cronico si verificò.

23.°, 24.° Augusto Pardini, per cagione di un'artritide persistente era restato impedito nei moti di ambedue i piedi ed a stento poteva fare qualche passo, reggendosi sulle grucce. — Se non che l'impedimento era meglio dinamico che organico, e colle doccie fredde e coll'azione stimolante dei bagni a vapore di breve durata poterono rivivificarsi le estremità inferiori e riacquistare la perduta attitudine e la forza per il moto. — Il

sig. Valperga invece per identica cagione presentava un rilasciamento nei ligamenti e quindi una anormale mobilità nella rotula destra. — Ma esso pure, tonificati i tessuti fibrosi colle ripetute doccie fredde locali e con poche sudazioni, se ne trovò risanato.

25.° Stefano Niani, affetto da idrarto al ginocchio sinistro, senza la doccia e con soli sei bagni a vapore ne restò liberato.

26.° Il sig. Marsh, ministro degli Stati-Uniti presso il Re d' Italia, venne nel 1866 a curarsi alla Grotta per una coxalgia destra che pervicace da molti anni lo affliggeva, sebbene non gli vietasse tutte le mattine di fare delle lunghe e faticose passeggiate sui monti — che io era ben lungi da consigliare e da consentire. Ma fosse per questo soverchio e incomposto moto, fosse perchè a cagione di affari dovette più volte interrompere la cura, il fatto sta che gli antichi coaliti non poterono sciogliersi, e il ministro partì dallo stabilimento presso a poco nello stato di salute in cui ci venne.

Capitolo 13.° — *Miliari recidive, ostinate, e residui morbosi del principio miliarico.*

Se mai siavi affezione morbosa nella quale l'esperienza la più ripetuta e palpabile (mi si passi l'espressione) ha dimostrato la efficacia dei bagni a vapore della Grotta, essa è senza dubbio la miliare cronica. In questo caso anche *a priori* si può garantire il buon esito della cura, ove si effettui la sudazione. — Ora per quanti malati io abbia avuto a trattare nel triennio, in un solo caso, nella sig. Poidebard, il sudore non potè ottenersi, e quindi nemmeno la guarigione dei molti fenomeni morbosi provenienti dal principio miliarico che l'affliggevano. — Generalmente alla 3.ª o 4.ª sudazione riappare sulla cute la miliare con tutte le sue caratteristiche, non escluso l'odore specifico dei sudori. Ma essa si presenta come critica e quindi, non solo senza febbre e smanie, ma come alleviatrice delle inveterate sofferenze dell'infermo. — In questi casi la crise per epurazione di umori inaffini ed

eterogenei è evidente, nè può da chicchessia esser negata. — La convenienza, anzi la specificità di questa miliare inquinante e recidiva, per questa cura, che noi diremo la sola *radicale* e *definitiva*, emerge anche dalla molta tolleranza degli ammalati di tale affezione. — Io ho veduto deboli ed estenuate fanciulle tollerare da 15 a 20 sudazioni continue e prolungate, e non soltanto senza sentirsi prostrate di forze e sfinite, ma anzi tutto al contrario acquistando forze muscolari, appetito, buon colore, serenità di spirito e tranquillità di animo.

Moltissimi furono i casi di affezioni miliariche che ebbe qui a curare il mio predecessore, il chiarissimo dottor Vivarelli; e non poche furono pure quelle che io stesso ebbi luogo di osservare nel triennio di cui rendo conto.

A illustrazione del soggetto, giova riferire alcuni casi dei quali prendemmo nota e serbiamo memoria.

1.° Maria Nerottini trovandosi affetta da una miliare recidiva, nel 1865 si recò a questi bagni e ne ottenne discreto vantaggio. — Non ebbe più a soffrire nell'anno successivo di una vera e propria estrinsecazione di fomite miliarico, ma non pertanto le funzioni gastro-enteriche non mai in essa si ristabilirono pienamente, ed una irritazione cronica eravi tuttora, quando nel 27 di giugno del 1867 si portò di nuovo alla Grotta. — Ripetè qui, sul mio consiglio, la cura, e la irritazione subflogistica dei visceri chilopojetici si dissipò.

2.° Il dottor Ettore Tarchiani, medico condotto in Santacroco, di anni 40, di buona e robusta costituzione, per più anni consecutivi era andato soggetto a ripetuti attacchi di miliare. Poteva dirsi che da un lustro in esso il fomite morbificatore non si fosse giammai estinto. — Soffrendo nell'estate del 1866 di dispnea, insonnio, gastralgia e cefalea, si recò alla Grotta, ove compì la sua cura. Al 4.° bagno ebbe una abbondante eruzione di vescicole miliariche, che perdurò due o tre giorni, non con aggravamento di sconcerti morbosi o con insorgenza di febbre, ma anzi con notevole sgravio della cefalea, della gastralgia e della dispnea, espressioni morbose del principio miliarico non estrin-

cato. — Dopo 10 bagni ben sostenuti se ne tornò al suo ufficio, e quando (ancor egli fattosi devoto del Santuario) tornò nell'anno successivo a ripetere la cura, ebbe a dirmi che, vivaddio, la mercè di questi bagni aerei, il principio e il fomite miliarico era in esso stato vinto. Per precauzione li ha ripetuti anche in quest'anno.

3.° Antonio Pasquinelli, di Pescia, di 30 anni, di temperamento venoso-linfatico, ebbe in tre anni per ben otto volte ad andare soggetto a una vera e propria miliare. — Trovata inutile ogni cura espellente, ricorse a questi bagni a vapore, e dappoichè li sperimentò nel 1865, non ebbe più a soffrire della pervicace risorgenza dell' antica affezione. Nel 1866 volle ripetere un corso di bagni più in via ristorativa che in via curativa — ed egli bene avvisò, avvegnachè lungi dall' infiacchirsi, le sue forze organiche e dinamiche, colle sudazioni si accrebbero, e tutto l' organismo ebbe a risentirne dei notevoli vantaggi.

4.° Marianna Viani, del borgo S. Lorenzo, dell' età di 51 anni, non era come il Pasquinelli da tre, ma bensì da otto anni che trovavasi molestata da una affezione miliarica, non mai vinta e incessantemente ripullulante. — Come, e quanto ne fosse deteriorata la sua macchina nelle varie funzionalità organiche e nella nutrizione e riparazione, non è a dirsi. — Ancor essa qua recavasi per la seconda volta, tuttochè dopo la prima cura i fenomeni morbosi residui si fossero alquanto mitigati. — Dopo il 1866 non l'abbiamo più veduta; il che ci induce presumibilmente a credere che in detto anno restasse pienamente risanata.

5.° Rosa N., del Tonale modonese, venne qua nell' estate del 1866. Questa giovane sposa era andata soggetta ad una miliare così intensa, grave e persistente, che la crasi sanguigna ne era stata alterata ed era sopravvenuta la *porpora emorragica*. — Poche sudazioni bastarono onde ristabilirla in normalità. — La *porpora* presto scomparve al ricomparire di scarse vescicole sulla cute, dietro gli abbondanti sudori del bagno e dopo il bagno 5.° tornò l' appetito, scomparvero la gastralgia e la molesta palpitazione, e dopo otto bagni l' inferma contenta di sè se ne partì dallo Stabilimento.

6.° La signora Elisa P., giovane sposa ed avvenente, per grave miliare sofferta nel 1866 ebbe a perdere, l' appetito e ad andar soggetta a frequenti borborigmi e diarree sierose. — Essa fece qui soli tre bagni — ma questi valsero a togliere la dispepsia e a ridonarle il primitivo appetito, non che a riordinarle le funzioni gastro-enteriche.

7.° Più mirabile fu il caso del dott. Simi, distinto medico di Lucca. — Costui era convalescente di miliare non bene estrinsecata, poichè gli aveva lasciato in retaggio una fierissima cefalea. Ebbene, egli non fece che un solo bagno a vapore, sebbene molto prolungato, e si trovò liberato immediatamente dal molesto dolor di capo, nè più in seguito ebbe a soffrirlo.

8.° Il dott. Scaglioni, anch' esso affetto da miliare rossa, che avrebbesi potuto, con Borsieri e Hamilton, chiamare una *papillaria*, senza essere accompagnata però da' morbosi sconcerti funzionali, in pochi bagni aerei se ne liberò.

9.° Giuseppe Morini, di Montecerlo, di anni 32, fu prescelto a vittima della miliare. — Egli in due anni l' ebbe 4 volte. Esperimentati i bagni di Casciana, nell' anno successivo ne fu libero, ma avendoli poi tralasciati nell' anno dopo, vi andò, e per ben quattro volte, soggetto. Fu allora che si decise di venire alla Grotta, nel 1867. — Questi bagni a vapore alla 3.ª sudazione operarono il solito effetto di richiamare il principio miliarico alla cute con una benefica derivazione od estrinsecazione che gli ridonava la sospirata salute, liberandolo puranco dai dolori articolari alle braccia ed alle spalle da molto tempo persistenti. — Fino ad oggi ci consta che non è più andato soggetto ad alcuna recidiva della miliare.

10.° Assunta Martini in due mesi era andata soggetta a tre recidive miliariche. — Quando venne a domandar la salute ai bagni della Grotta, era presa da dolori, senza febbre però e senza gonfiezza, a tutte le grandi articolazioni degli arti — dolori che avevano preceduto la miliare e per i quali due volte aveva fatti i bagni alle Terme di Montecatini. — Questa donna di 36 anni, venne alla Grotta nel 1867, vacillante ed estenuata oltre modo, con animo abbandonato e del tutto sfiduciata. — Al 4.° bagno però l' animo suo si fece lieto, imperocchè cessarono i dolori, cessò l'insonnio abituale, e si rese discreto l' ap-

petito e facili le digestioni. — Come è di regola, tornò sulla cute l'efflorescenza miliarica e quando essa apparve, scomparvero tutti quei larvati dissesti nervosi che rivelano operoso nella macchina umana il fomite della miliare. — Dopo 10 bagni la Martini si partì di qua in piena salute.

11.° La signora Maria Chicca, di Lucca, ancor essa convalescente di acuta e persistente miliare, dalla quale ebbe in retaggio dei molesti reumi, con soli quattro bagni se ne trovò liberata, e se ritornò nello Stabilimento nell'anno 1868 e se vi fece altre sei sudazioni, non fu che per meglio confermare la già ricuperata salute.

12.° Carolina Giusti, di Pescia, di anni 32, sposa e madre, in sette anni ebbe a soffrire per 22 volte la miliare. — Venne nell'estate del 1867 ad esperire questi bagni a vapore, ridotta in stato idroemico e di vera cachessia. — Ebbene, poichè vi era la indicazione e la convenienza delle sudazioni espellenti e depurative, ella sostenne benissimo l'azione dei vapori e dei sudori consecutivi e si partì dopo 12 bagni dallo Stabilimento in assai migliore stato di quando vi venne e in avviamento di una vera ricostituzione organica.

13.° Nel signor Masson, di Colle, il vantaggio dei bagni a vapore della Grotta non fu al pari significante. Costui, distinto signore, di 60 anni, per grave miliare sofferta e ben poco estrinsecata, andava soggetto a disappetenza, a insonnio, dispnea, broncorree, pleurodinia, ed altre vaganti doglie rematiche. — Non potendo tollerare i bagni di Rapolano, pensò di viaggiare in Svizzera e in Savoia, provando pure i bagni celebrati che colà si trovano. — Ma pur troppo non ne ebbe a sentire alcun vantaggio. — Venuto nel nostro Stabilimento, vi fece un discreto numero di bagni nella Grotta, ma i sudori furono sempre scarsi, e non potemmo ottenere che un alleviamento di sofferenze.

14.° Più fortunato del Masson fu Paolo Pollini, di Pescia, di anni 37. — Da quattro anni egli soffriva di miliare recidiva, e nell'anno che non recidivò fu còlto da ischiade indomabile. Venne alla Grotta nel luglio 1867, uscendo da letto ove aveva giacciuto dal 15 aprile al 15 luglio. — Era tuttora alcun poco febbricitante. Ciò non impedì che subito potesse incominciare la cura e poichè le sudazioni avvennero pronte, facili e abbon-

danti, così egli con pochi bagni potè trovarsi liberato ad un tempo del fomite morboso e dei fenomeni molesti da questo indotti.

15.° Achille Leonardi, di Roma, era tormentato da una non grave miliare da otto anni. — Giunto il 12 agosto del 1867 allo Stabilimento, vi intraprese la cura radicale della sua malattia. Al 9.° giorno di cura avvenne la crise complicata con ingorgo sanguigno alla sclerotica di ambidue gli occhi.

16.° Maccarini avv. Angiolo, convalescente di miliare, sotto l'azione delle sudazioni vidde riprodursi sulla cute abbondantissime le vescicole caratteristiche, e con l'apparizione di queste ritornò l'appetito e scomparvero gli sconcerti gastro-enterici che lo molestavano.

17.° Albina Gargani, di anni 30, fu côlta dalla miliare dietro un patito aborto; era affetta da incipiente tubercolósi, gracile ed estenuata, e non potè a lungo tollerare i bagni a vapore e fu licenziata.

18.° Paolo Campami, di Prato, benchè debole e affievolito oltre modo, potè invece tollerare le sudazioni e trovarsi liberato da una grave e persistente pleurodinia, lasciatagli dalla miliare sofferta qualche mese innanzi e imperfettamente estrinsecata.

19.° Regina Mazzini, di Firenze, di anni 38, ebbe la miliare nel 1866, e l'artritide miliarica nell'inverno del 1867. — Quando giunse alla Grotta, aveva tuttora impedite le articolazioni delle gambe e i piedi gonfiati e dolenti. — La sottoposi alla doccia preventiva e quindi alle sudazioni. — Il vantaggio della praticata cura non fu però quale io me lo attendeva. — Passò l'inverno del 1868 discretamente, e qui ritornata nell'estate dell'anno stesso, con migliore risultato ripétei la cura idro-sudopatica.

20.° Vincenzo Camaiti, della Pieve S. Stefano, di 40 anni. — Sette anni addietro aveva sofferto di miliare non bene estrinsecata e quindi con fomite persistente. — Per ritemprar l'affievolita sua compage organica, aveva fatti per più anni i bagni di mare, ma senza un successo lusinghiero. — Quando giunse alla Grotta, molestavanlo la tosse secca, la ricorrente dispnea e soffriva pure di lievi emottisi con qualche moto febbrile. — Limitato il bagno a mezz'ora, ciònonostante fu efficace per cal-

mare l'affanno e la tosse e per ridonare all'infermo l'appetito e con esso le forze fisiche.

21.° Il tenente Chialli, affetto al tempo stesso da tubercolósi e da miliare, invano esperimentò i nostri bagni a vapore. L'eruzione alla 3.ª sudazione ricomparve, ma accompagnata dalla febbre e con esasperazione della tosse e delle condizioni del polmone. — Sicchè, dopo il 4.° convenne rinunziarvi. — Nell'anno successivo, cioè nel 1868, egli tornò, nello stato di emaciazione, alla Grotta, dicendo che della miliare era guarito, ma che lo molestava una diarrea colliquativa. Egli trovavasi nell'ultimo stadio della tisi e due mesi dopo infatti ne morì. — In quello stato io non potevo permettergli di fare i bagni nella Grotta e non fu che per appagare il suo vivo desiderio che ve lo feci scendere due volte e restarvi 10 minuti e non più. — Egli era di continuo febbricitante ed in questo stato le stesse sudazioni erano impossibili.

22.° La signora Giuseppina Poidebard, distinta donna sui 65 anni, era vittima di una miliare infrenabile e da tre anni rinascente. — Non potè avere il benefizio delle sudazioni. — Poi sottoposta alla doccia preventiva, non sudò mai e, come è naturale a pensarsi, la sopraeccitazione dei vapori della Grotta le aumentava i moti cardio-vascolari e l'eretismo nervoso, onde ne insorgevano palpitazioni, dispnea, cefalea e si accrescevano i di lei disturbi nervosi che erano molti, tanto del genere di quelli che spettano alla vita organica, che alla vita morale ed intellettuale. Fu quindi giocoforza smettere la cura al 3.° bagno.

23.° Ester Carmignani, di Montecarlo, di anni 25, in 12 anni andò soggetta 32 volte alla miliare. — Nell'anno 1868 stette tutto l'inverno a letto. — Venne quì sfiduciata e ne partì del tutto risanata e contenta. — Ella fece 10 bagni senza alcun riposo. — Appena cominciava a sudare, tutta la superficie del suo corpo si copriva di vescicole miliariche e il sudore acquistava l'odore specifico.

Si vedeva risorgere, come appassito fiore ravvivato dalla rugiada, di giorno in giorno la salute in questa povera quanto buona creatura. Tornò a colorirsi il volto ed in parte ricuperava la giovanile freschezza e fu questa una cura brillantissima.

Capitolo 14.° — *Malattie sifilitiche e inquinamenti di mercurio e di iodio.*

Già fino dai tempi di Fracastoro si conosceva l' efficacia delle sudazioni per la cura delle malattie sifilitiche, specialmente terziarie, e l' uso che si faceva dei bagni caldi, come tuttora si pratica nell'Oriente, e la fama del guajaco, del legno santo e della salsapariglia, unicamente posavano sulla diaforesi.

L' esperienza non meno che la ragione scientifica raccomandano quindi le abbondanti sudazioni, previa la neutralizzazione del principio specifico, o virus morboso, in tutte e singole le malattie sifilitiche, cioè, diatesiche e specifiche — nè vi è altro o più efficace metodo di epurazione.

Era quindi naturale che i bagni a vapore della Grotta dovessero essere esperimentati in simili affezioni morbose ed eransene ragionevolmente a sperare ottimi resultati. — Il fatto corrispose all' idea, la pratica alla teoria, ed oggi godono in proposito questi bagni di tal fama assicurata, che a niuno è omai più dato di menomarla, o di disconoscerla.

Ma non soltanto con le sudazioni della Grotta si tolgono i fenomeni morbosi postumi della sifilide e la consecutiva cachessia sifilitica, ma si dissipano pure quelli che, non meno gravi e di frequente, sono cagionati dai rimedi in larga dose e fuor di modo adoperati per la cura di tali morbi.

È però da avvertirsi che in tali casi conviene far molti bagni consecutivi senza alcuna interruzione, farli nel luogo più caldo della Grotta e prolungarli per molto tempo.

Non di rado, così operando in chi abusò di mercurio, si vedono *inargentarsi* gli oggetti d'oro e di rame che per caso si trovino a contatto della pelle sudante e così

si acquista anche meglio la certezza dell' accaduta depurazione organica.

Negli ammalati di affezioni sifilitiche terziarie, ordinariamente vi ha luogo a gravi illusioni — poi potremmo asserire per una lunga pratica che in due terzi dei medesimi meglio di una diatesi venerea tuttora sussistente, si ha da fare con un inquinamento jodico o mercuriale-jodurato: una vera e propria cachessia metallica.

Molti sono gli infermi di tali affezioni che annualmente qua accorrono ed in pressochè tutti, sotto qualunque siasi forma (e come è noto ve ne ha di svariatissime) la malattia si presenti e si estrinsechi, o una guarigione radicale o un notevole miglioramento si verifica costantemente. Però le forme più persistenti sono le eruzioni cutanee e le gomme, per la guarigione delle quali pur troppo bisogna ripetere le sudazioni per due o tre stagioni consecutive.

In tutta coscienza non vogliamo ristarci però dall'invitare gli ammalati di affezioni sifilitiche terziarie di venire a compiere alla Grotta un adequato trattamento curativo. — Essi, noi ne siamo certi, ci sapranno buon grado del consiglio che a loro porgiamo.

Casi pratici.

Continuando nell' adottato sistema delle specificazioni, accennerò qui alcuni casi pratici osservati nel triennio 1866-67-68, di cui mi son accinto a render conto.

1.° Il cav. dott. N, di Pescia, giovane egregio e di buona costituzione organica, andava soggetto a frequenti *iritidi* ed a reumatismi blennorragici. — Quando si recò alla Grotta nel giugno del 1866, aveva pure delle papule sifilitiche sopra varie parti del corpo e non era a dubitarsi dell'esistenza di una lue incipiente. — Però, per quanto riguardava l' *iritide* che minacciava l' integrità della vista, io la ripeteva meglio dall' abuso che egli aveva fatto delle preparazioni jodiche, che dal

principio sifilitico, e lo consigliai a smetterne l'uso, avvisando che, se non le avesse fatto, poteva meglio che curare, accrescere e perpetuare quella affezione morbosa. Il detto cav. seguì i miei consigli.

Fece 12 bagni consecutivi, alcuni dei quali della durata di tre ore, ed in tal modo potè liberarsi da ogni incomodo e fu in caso di correre in Lombardia e pugnare per la liberazione d'Italia.

Il sig. C. L., di Londra, di 35 anni, affetto da 6 anni da plejadi glandolari, gomme, esostosi, morbillo venereo, depilazione del capo, venne nel 1867 alla Grotta inviatovi dal celebre cav. Galligo. — Egli aveva largamente usate le preparazioni mercuriali e jodiche, sicchè anche in esso cominciava a manifestarsi l'*iritide*. — Al che si aggiunge che egli soffriva di anoressia e di insonnio e che già veniva in scena la colliquazione sifilitica, ossivvero la cachessia venerea che comunemente si appella lue.

Al 3.° bagno nella Grotta cominciò a ricolorirsi del colore della salute il suo volto e ritornò l'appetito che al 5.° si fece energico. — Frattanto diminuirono di volume notevolmente e cessarono di essere dolenti le glandule del collo e degli inguini, e cessarono pure i dolori al dito medio della mano destra ove ordivasi un'esostosi — e con questi andò cessando l'ingorgo e il rubore delle fauci. — In 12 giorni, tutto quello che spettava a inquinamento, diatesi ed a cachessia sifilitica, e fors'anche iodica, erasi già nel capitano L. pienamente dissipato.

3.° Anastasio L., di Roma, giunge allo stabilimento il giorno 3 di luglio del 1867 e ne parte il 16. — Quest'individuo, di età piuttosto avanzata, venne in uno stato miserando; soffriva di ingorgo alle glandule del collo e degli inguini, di ulcerazioni alle tonsille e al velo-pendolo palatino, di dolori osteocopi, di midriasi, di anoressia, ecc. — Non è necessario il dire che origine di tutti questi sconcerti morbosi era stata un'ulcera infettante, curata col mercurio e coi bagni solforosi.

Ebbene in pochi giorni la midriasi, l'anoressia e i dolori osteocopi scomparvero, le glandule si disgonfiarono e le esulcerazioni delle fauci, previo un tocco di nitrato di argento, si avviarono alla cicatrizzazione.

4.° Il signor F., di Firenze, affetto da un'emicrania sifilitica,

invano curata col cianuro potassico e col protojoduro di mercurio, al 2.º bagno se ne trovò liberato. — Però poco dopo il dolore acutissimo risorse, poi di nuovo si calmò con la 4.ª e 5.ª sudazione, e dopo sei giorni di cura si eliminò definitivamente.

5.º R., di Roma, di anni 40, dietro la ricorrenza di un ulcero infettante, venne assalito da una fiera nevralgia occipito-acromiale, da rosolia venerea e da ingorgo alle glandule del collo. — In pochi bagni si liberò dall'eruzione venerea e dall'ingorgo delle glandule — non però del tutto dalla nevralgia. In questo stato egli si partì dallo stabilimento, consigliato da me a ripetere la cura sudatoria nella successiva stagione, il che non fece.

6.º Il signor M., di Firenze, affetto da dolori osteocopi, ubbidiente alle mie prescrizioni, iniziò la sua cura nel 1866 e la continuò nel 1867 e 68. — Nell'ultimo anno, trattandosi di coadiuvare la ricostituzione organica, congiunsi alle sudazioni le doccie e così potei togliere ogni residuo di morbosità e ridonare all'infermo la pienezza della salute.

7.º B., di anni 40, affetto da dolori osteocopi e da incipienti esostosi sulla tibia, sentì crescersi i dolori dietro l' uso dei primi due bagni a vapore: ma poscia ne ritrasse non dubbio vantaggio, sebbene del tutto non lo abbandonassero.

8.º Il marchese D., uomo sui 60 anni, affetto da *osteite* e *adenite* sifilitica, senza cachessia e con poche papule sulla cute, fece i bagni della Grotta nell'anno 1867 e 68, ed ebbe ad ottenere tale vantaggio da non dover essere più obbligato a ripeterli per la terza volta.

9.º Ugual cosa praticò il marchese D., della stessa città, ma assai più giovane e da lungo tempo ridotto a mal partito per cagione dell'insorgenza di una vera e propria lue. — Nel 1867 egli compì alla Grotta la sua cura, senza ottenerne l'assoluto e pieno ristabilimento della salute, ma nell'anno successivo parve al malato e parve pure a me che fossesi ottenuta la reazione radicale di ogni sifilitico inquinamento, e che la cura fosse stata radicalmente e definitivamente solutiva. Esostosi, gomme e macchie, tutto era scomparso.

10.º P. O., di Gubbio, di anni 40, venne qua nell' agosto

del 1867, molestato da una enorme esostosi alla tibia destra. Fin da fanciullo rimasto infetto per ulcera venerea, aveva abusato delle preparazioni mercuriali. — Egli andava soggetto a vertigini, a cefalee, a insonnio, ed erasi fatto di un carattere oltremodo irascibile e alle alterazioni atmosferiche sensibilissimo. Vi era una assoluta iperstesia. — Ma di questa come degli altri sconcerti dinamici trionfò coi bagni a vapore della Grotta.

11.° L'avvocato E. L., di 35 anni, nel 1859 ebbe a contrarre l'ulcero (unico) infettante, che ben presto mercè la cauterizzazione si cicatrizzò. — Ma ciò non gli valse, imperocchè poco tempo dopo fu preso dallo sclerema (ingrossamento della cute) non che dal morbo bronzino di Addisson. Egli aveva abusato di sublimato corrosivo e di joduro potassico e già compariva l'*iridite*. — I bagni della Grotta vennero a tempo ed a proposito, e questa fu una delle più felici cure della nostra pratica triennale. — Il sig. avvocato, dopo non molte profuse sudazioni, ottenne una modificazione nell'alterata crasi sanguigna, e via via che questa si restituiva alla normalità, andava scemando il colore bronzino della cute e l'ingrossamento della medesima, scomparve pure ogni tendenza e principio di *iridite*, e quando si partì dallo stabilimento, tutto lasciava sperare che in breve ogni alterazione morbosa sarebbesi eliminata.

12.° In Caterina C., di Firenze, di anni 40, benchè si ottenesse qualche vantaggio nell'estate del 1867, non si potè cantare vittoria. I dolori osteoscopi che la tormentavano e i progressi della cachessia sifilitica non potevano frenarsi. — Anzi nell'anno successivo coll'uso delle sudazioni i dolori andarono di tal modo crescendo in intensità, che fu gioco forza interrompere la cura.

L'ingegnere G., di Firenze, da una lue confermata erasi ridotto a mal partito. — Venne alla Grotta nell'estate del 1867 con ulcere depascenti al capellizio e nella faccia, accompagnate da papule e da pustole a guisa di *sicosi*. — Invano aveva avuto ricorso a tutti i farmaci specifici, vuoi bagni, sublimato corrosivo, cauterizzazioni locali, ecc., — un'ulcera minacciava di perforare le narici, e più profonde ancora erano quelle della regione parietale della testa. Oltre di che già veniva in scena

lo scorbuto venereo. — Il malato si prestò di buon grado ai consigli miei. — Fece molta e prolungata sudazione nella Grotta, usò solamente la pomata di precipitato bianco e la lavanda coll'acqua calcarea e vulneraria dei laghetti della Grotta stessa e continuò l'uso dei mercuriali. — La lue fu così frenata, e quando ritornò, nell'anno successivo, a ripetere la sua cura, le ulceri si erano tutte e totalmente cicatrizzate e i dolori osteocopi e il turgore delle fauci e delle gengive si erano dissipati.

14.° Il sig. N. N., con dolori osteocopi alla gamba destra accompagnati da gonfiezza e da difficoltà nei movimenti, si liberò con pochi bagni di queste morbose affezioni e se ne partì pienamente ristabilito in salute.

15.° Il sig. N. N., di Prato, di anni 25, affetto da artritide blennorragica, da due mesi ne restò sanato con sei sudazioni prolungate.

16.° C. R., di Pistoja, giovane egregio, fu attaccato da *psoriasis* venerea. — Invano la trattò coll'arsenico e col mercurio. — Venne alla Grotta nel 1867 e vi compì la sua cura, ma non con pieno successo. — Egli aveva già esperimentati i bagni a vapore artificiali solforosi. — Qui un rammollimento nella cute affetta si ebbe, ma per potere trionfare di questa ribelle affezione, sarebbe occorso un più prolungato uso delle sudazioni.

17.° Invece il capitano G. B. S., di Carrara, affetto da tumidezza, da gomma, da dolori e da esostosi alla gamba destra, provando e riprovando nel 1868 le nostre sudazioni, si restituì all'esercito in pieno ristabilimento di salute.

18.° Resultato ugualmente felice per identica affezione sifilitica terziaria si ottenne nel 1868 in M., di Asti.

Fra i casi di inquinamenti metallici citerò quello di Jules Lefévre, lavoratore di specchi, affetto da idrargirosi invano curata coi bagni zolfati e col clorato di potassa. Da due anni era tormentato da cachessia mercuriale e non fu che in virtù dei bagni della Grotta che potè riacquistare un discreto miglioramento.

Oreste Ferretti, di Pistoja, inverniciatore, venne qua affetto da semi-paralisi saturnina alle estremità inferiori e indomabile stitichezza. In questo povero operajo l'affezione paralitica

si poteva dire essere nomade e intermittente, perchè spostandosi ora da destra a sinistra, ora da sinistra a destra, e ora dalle gambe alle coscie o da queste alle braccia — non perdurava lungamente, nè mai completamente si risolveva, nè coi bagni di mare, nè con quelli alcalini di Casciana, nè coi zolforosi. — Non fu che coi bagni a vapore della Grotta che potè liberarsene — riacquistando in 15 giorni buon appetito, sufficienti forze e buon colorito della cute, e menomandosi l'abituale stitichezza.

Capitolo 15.° — *Ingorghi cerebrali, paralisi, spiniti, ecc., affezioni convulsive, ecc.*

L'aria della Grotta non essendo del tutto uguale a quella dell'atmosfera ed un cotal poco variata nelle proporzioni dell'ossigeno, dell'azoto e del gas acido carbonico latenti, tuttochè la pressione non varii in meno che di pochi millimetri — certo è che induce in chi la respira un modo di sentire speciale, il quale si desta non appena si entra nella Grotta stessa, salvo ad abituarvisi prestamente e pienamente.

L'azione specifica dell'aria e dello stato elettro-magnetico dell'ambiente della Grotta, non che ciò che si inspira e si assorbe colà unito all'azione del calorico, porta un momentaneo eccitamento nelle funzioni organiche ed animali tutte, e la circolazione aumenta di celerità, il calore animale si accresce fino a che non viene temperato dal sudore, e non di rado, e specialmente nelle prime volte, e in coloro che tantosto abbondantemente sudano, si suscita un lieve cefalea, od una gravezza al capo.

Ecco la ragione per la quale negli emiplegici e apopletici bisogna andare a rilento nell'uso di questi bagni, come pure in tutti coloro che sono affetti da emicranie, ingorghi o flogosi croniche alle meningi, versamenti cerebrali, manie, epilessie e cose simili. — Quando però queste morbosità abbiano avuto origine, sia da mi-

liare non estrinsecata, o sia da reuma o impetigini retropulse, sia da sifilide inveterata, in tali casi tutto si può tentare, nella fiducia di poterne ottenere dei felici resultati. — Nei casi comuni di paralisi per versamenti sanguigni nel cranio, o nello speco vertebrale, i vantaggi che noi avemmo nei malati curati durante il triennio 1866-67-68 non furono però quali noi li avremmo desiderati, come apparirà dalla storia dei casi stessi che brevemente riferiremo.

In ogni modo la cura deve esser ripetuta più volte e spesso interrotta, tanto nelle paralisi che nelle spiniti, per non perdere per una parte ciò che si ottiene dall' altra. Bisogna avere occhio alle forze e alla malattia: *Medio tutissimus ibis.*

Casi pratici.

1.° Raffaello Colonna, di Lunigiana, dell' età di 66 anni, venne alla Grotta nell' agosto del 1868. Tormentato da un tremore nelle mani, da una semi-paralisi alle estremità inferiori, da molestia e insonnio, vi fece sei bagni. — Per il momento, lungi dal ritrarne utile, peggiorò e si ridusse a tale, che non gli era più possibile di scrivere. — Anzi dopo il 5.° bagno venne in scena un gonfiore edematoso ai malleoli e sul piede destro. — Ritornato però in patria, ebbe a trovarsi alleggerito alquanto dei suoi incomodi, e a riacquistare un discreto grado di forza nelle mani e nelle gambe.

2.° Il conte A., di Modena, di 75 anni, fu più fortunato. — In seguito ad un colpo apoplettico, quest' uomo di tempra ferrea era restato emiplegico nel lato destro ed era impossibilitato al moto. — Potè sostenere 10 sudazioni abbondantissime e non aveva ancora compita la sua cura che già poteva speditamente camminare senza bastone.

3.° Massimo. Prò, di Santacroce, di 56 anni, paraplegico da 5 anni e balbuziente, venne a questi bagni nel 1867. — Era per dippiù affetto da edema ad ambe le estremità inferiori, e da broncorrea. Sostenne ottimamente le sudazioni e dopo la 7.ª si

notò una diminuzione notevole nell' edema e nella broncorrea, non che una più facile espettorazione. — L' appetito si accrebbe, il colorito si fece buono, l'abbiosciamento delle carni e la flaccidezza muscolare negli arti emiplegici diminuirono — ma il senso e il moto non ritornarono.

4.° Maria Parri, di Gombossi, venne alla Grotta nel 1867-68. — Da due anni era affetta da emiplegia a destra, sicchè lesa nella coscia, gamba e nel braccio omonimo, dovette quando qui pervenne, essere portata in seggiola entro la Grotta. — Poi durante la cura e più nel tempo consecutivo riacquistò a grado a grado il senso e il moto nella inferiore estremità, sicchè nell' anno successivo ascendeva e scendeva da sè stessa e assai spedita la scala che conduce alla Grotta. — Però il braccio restò privo di moto, benchè il senso divenisse assai squisito.

5.° N. N., di Roma, uomo sui 65 anni, affetto da tremore in tutte le membra con sintomi non dubbi di incipiente rammollimento cerebrale, non ebbe a risentire alcun buono effetto dalle poche sudazioni che in via esplorativa io gli prescrissi.

6.° La sig. Giusta Baccareda, qua accorsa nel 1867, neppur essa, a dire il vero, ebbe a risentire grandissimo beneficio dalle sudazioni, ma però un miglioramento vi fu e conviene riconoscerlo. — Questa distinta signora, dell' età di 45 anni, da circa un anno era semi-paralitica. — Alla piena luce ella camminava discretamente, ma a poca luce, perdeva la facoltà di coordinare i movimenti e sarebbe caduta a terra, se non fosse stata sostenuta.

Come è facile a indursi, avevasi che fare con un'affezione del cervelletto e della midolla allungata. Essa aveva perduto quello che i fisiologi chiamano il *senso muscolare*. Essa d' altronde avvertiva un peso e soffriva un dolore costante alla regione occipitale, dal quale non l' avevano liberata 70 bagni idiopatici che aveva fatti in Firenze nello stabilimento Venturucci. — Libera dell' intelletto, ella dormiva quieta e mangiava con discreto appetito e facile aveva la digestione e la deglutizione. Costantemente era apiretica. Dopo il primo bagno accusò dell' ambascia al petto con tremore di membra. — Però dopo il 5.° potè camminare al braccio altrui, e assai spedita e franca scendeva e montava le scale: il sonno invece si fece meno tran-

quillo, ma il peso alla nuca scomparve. Conviene però confessare che in quanto alla coordinazione dei moti muscolari, non si ebbero significanti e felici risultati.

7.° Matilde Bruschi, di Firenze, di 28 anni, giovane di avvenente aspetto e di temperamento linfatico nervoso, venne alla Grotta per la 2.ª volta nel 1866 — affetta da acerbissimo dolore alla regione spinale media, complicato da lombaggine e da impedimento nei moti e informicolamento degli arti inferiori, ne era restata pienamente libera tre anni avanti — se non che nel 1866 recidivò e qui alla Grotta, come a luogo di salvezza, fece ritorno.

Oltremodo estenuata e sofferente, ella era portata a braccia nella Grotta, ove fece 15 bagni, sperando sempre di riacquistare *ipso-facto*, come nel 1863, la pristina salute. Ma non fu così — che anzi il dolore andò crescendo. — In tale stato di esasperazione la sottoposi alle doccie ed ai semicupi freddi, sembrando a me che vi fosse complicanza di affezione isterica, ma invano. — Applicai un cerotto vescicatorio sulla regione spinale e le frizioni con pomata di belladonna e cloroformio. — Tutto fu inutile; quello che io reputavo esser cagione di tante sofferenze, cioè l'ingorgo flogistico delle membrane della midolla spinale, persistette.

Tornata in Firenze continuò a soffrire e la sua malattia ebbe varie vicende fino all'estate del 1868 ; epoca nella quale si risolvette e si dissipò la mercè di non pochi bagni freddi. — Oggi gode di ottima salute e di tal modo che può ballare (e con quanta soddisfazione) per più ore consecutive.

8.° Clorinda Belli, giovinetta di 19 anni, di tal bellezza che potrebbe esser presa a modello da un nuovo Beato Angelico, soffriva da 4 anni di un acutissimo dolore continuo alla regione lombare con partecipazione ai glutei e alla parte superiore delle cosce. Il senso e anche il moto degli arti inferiori non era alterato, sicchè nei brevi momenti di remissione del dolore ella poteva liberamente camminare. — Era straziante il vedere rotolarsi nel letto questa misera giovinetta ed emettere alti e continui lamenti, tuttochè tollerante e rassegnata ella fosse. Bagni e unzioni di ogni genere, quanti farmaci torpenti e sedativi la terapeutica e la farmacopea suggeriscono, cura

elettrica, mutazione di soggiorno, cura morale, cura vescicatoria, depletoria, tutto era stato posto in opera, e tutto esperimentato vano e inutile. — Qua ricoverata, la sottoposi all'uso della doccia e delle sudazioni, che ebbe abbondanti, ma non mi fu dato di ottenerne alcun buon risultato.

Per me ritenni trattarsi più di una morbosa iperstesia che di una spinite, come altri opinano: una di quelle malattie che cedono ad un nulla, o resistono ad ogni farmaco.

Avendo avuto luogo di rivedere l'ammalata qualche giorno e più mesi dopo, ebbi la trista conferma che la malattia continuava nella sua gravità. — Quello che era mirabile in questo caso si era il vedere dopo 4 anni di acute e continue sofferenze mantenersi buone la nutrizione, la floridezza delle carni a l'animazione del volto.

9.° P. Rondi, affetto da spinite cronica con retrazione muscolare e diminuzione di senso e di azione motrice nei muscoli delle coscie e delle gambe, avendo facili e profuse le sudazioni, ottenne qui al 3.° bagno un tale vantaggio che avrebbesi potuto dire pienamente ristabilito. — I bagni furono però continuati — e dopo 6 se ne partì dallo stabilimento in buonissimo stato di salute, avendo totalmente ceduto ed essendo scomparse le retrazioni muscolari.

10.° N. Mazzei, di Prato, con cofosi, dolore alla spalla e alle vertebre del collo, con retrazione dei muscoli degli arti superiori e intorpidimento dei medesimi, sottoposto alle doccie preventive e alle sudazioni, in 10 giorni ebbe a trovarsi liberato dai dolori e dalle contratture degli arti, acquistando una discreta facilità nei moti delle braccia e delle mani.

11.° N. N., della Pieve S. Stefano, di 70 anni, venne alla Grotta nel 1866, non ancora risanato da una paraplegia succeduta all'apoplessia. — Dopo 10 bagni sudatorii fu in caso senza bastone di poter recarsi al paese di Monsummano e di tornarsene dopo breve riposo alla Grotta.

12.° Marianna Viti, di Arezzo, di anni 26, di florido aspetto e assai bene nutrita, si recò in questo stabilimento nel giugno del 1866 e vi restò lungo tempo. Da 18 mesi (in stato puerperale) fu presa da dolori ad ambedue i ginocchi, e dolori a cui ben presto tenne dietro un ingorgo flogistico con vistosa

intumescenza. — Le mignatte, i senapismi, i vescicanti, le unzioni e le cauterizzazioni con la potassa, non erano valse a risolvere la malattia. Quando giunse alla Grotta, trattavasi di una flogosi cronica. Vi era assoluta impotenza al moto e paralisi di moto, se non di senso, nelle estremità inferiori, che aveansi tutte fredde. Impossibile era il distendimento delle gambe piegate per retrazione dei muscoli flessori, impossibile la stazione sui piedi, e legate per coaliti morbosi ambedue le rotule. — Fu sottoposta alle doccie locali ed alle sudazioni prolungate. A poco a poco nelle parti paralizzate tornò il calore ed un qualche moto. — All' 8.° bagno si sciolse l' articolazione del ginocchio sinistro, sicchè mi fu facile piegare e distendere la gamba, benchè la retrazione muscolare del tutto non fosse ancora stata vinta. — Al 12.° bagno si sciolse l' altra articolazione e scomparve in gran parte la gonfiezza di ambedue i ginocchi e riacquistarono la loro naturale mobilità le rotule. — Se non che le forze non ritornarono negli arti inferiori e il reggersi sulle stesse era sempre impossibile per l' inferma.

Quando si partì dallo stabilimento, di lesioni organiche non ve ne erano più — quindi le raccomandai la ginnastica e le frizioni di arnica con tintura di cantaridi, non che i bagni ferruginosi. — Avrei desiderato che nell' anno successivo la sig. Viti fosse tornata alla Grotta, il che non fece; per notizie sicure mi consta che essa non è ancora pienamente risanata dalla paralisi delle estremità inferiori.

13.° La storia della malattia della sig. Zelinda del Rosso, tanto fu lunga, dolorosa e complicata da insoliti fenomeni morbosi (disgraziatamente non mai pienamente dissipati), che meriterebbe di essere scritta da maestra mano ed io ho speranza che il di lei medico, l' abilissimo sig. dott. Bonci, quando che sia la scriverà e gioverà in tal modo alla scienza ed all' arte medica.

Io non l' accennerò qui che per sommi capi e per quel tanto che riguarda la cura che ella fece in questo stabilimento nel 1866, 67 e 68.

Trattavasi di una robusta e distinta signora, di circa 40 anni, già da molto tempo inferma di emiplegia succeduta ad una congestione cerebrale, probabilmente proveniente dal prin-

cipio miliarico che in essa non mai si era estrinsecato. — La perdita del senso nella coscia e gamba paralizzata non era piena, assoluta e totale, ma però tanto significante da impedirle il moto e la stazione eretta.

Se non che non era questo l'incomodo più grave e molesto che la signora del Rosso soffriva. Ella era stata côlta dalla paralisi dell'esofago, e da assoluta impotenza alla deglutizione. — L'acume medico del dott. Bonci era venuto a tempo, e in parte, a sollevarla da tanta sventura, mercè la faradizzazione locale. Due volte al giorno, alle otto di sera e alle otto di mattina, egli poneva i reofori attorno alla parte media del collo e dopo qualche minuto l'ammalata, sebbene a stento, poteva inghiottire qnalche bolo di sostanza nutritiva. Non mai però neppure una stilla di sostanze liquide. — Immagini chi può le sofferenze sue, che in 9 mesi e 14 giorni non aveva giammai potuto trangugiare stilla d'acqua, o di altra bevanda dissetante.

Portata nella Grotta, tollerò benissimo le sudazioni e la pelle dopo il secondo bagno si coprì di un'efflorescenza miliariforme. — Al 3.° bagno chiese della birra e potè con una gioja che si spinse fino alla commozione e al pianto, beversene un bicchiere intiero.

La malata era rinata di animo e di corpo, e potè due giorni dopo sedere a tavola rotonda, riacquistando pure senso, forze, nutrizione o moto nell'arto semi-paralizzato.

In tale stato passò l'estate del 1866, non avendo d'uopo di ricorrere che ben raramente alla faradizzazione. — Se non che nell'autunno recidivò e tornò alla Grotta, ma la disfagia, sia paralitica, sia spasmodica, non si sciolse e per colmo di sventura neppure la elettricità più le giovava.

Nell'anno successivo ripetè le sudazioni e dopo il bagno e per un giorno o poco più poteva deglutire benissimo, ma non senza la faradizzazione nei giorni successivi. Fece alquanti bagni alcalini allo stabilimento Parlanti, che ripetè pure nel 1868, non so con quale e quanto profitto. — In detto anno non venne alla Grotta che poche volte e vi fece pochissime sudazioni.

Sventuratamente la illustre inferma, per quanto è a mia notizia, soffre tuttora per cagione delle paralisi dell'esofago.

Capitolo 16.° — *Sordità.*

Non vi ha chi ignori che dalla sordo-mutolezza a *nativitate* fino ad un' ottusità del senso dell' udito per una corizza, nella sordità vi sono gradazioni infinite; nè parimenti è ignoto ad alcuno quali e quante possono essere le cagioni della sordità stessa. — Guasti materiali nell' organo uditorio, guasti materiali ed anche puramente funzionali nel nervo acustico e nel cervello, affezioni della tromba eustachiana o del canale auditivo esterno, alterazione nella membrana del timpano, depositi metastatici e sierosi o sanguigni, conseguenze di febbri eruttive e tifoidee, vizi ereditarii di conformazione dell' organo, tutto questo ed altro molto, che taccio per spirito di brevità, può essere cagione e fattore di sordità. — È quindi per ciò che riguardo la indole e curabilità sua, svariatissima e di una gravità costantemente relativa alle cagioni che l' hanno indotta, si appalesa.

Come è logico e naturale a pensarsi, vengono per tale molesta malattia a domandare salute ai bagni aerei della Grotta, malati di ogni specie di sordità; e come è ugualmente notevole, svariatissimo deve essere l' esito delle diverse cure. A modo di esempio, nei fanciulli e nelle sordità recenti indotte da affezioni reumatiche, non che in quelle lasciate dalle gravi miliari, la sanazione quasi sempre si ottiene, mentre delle sordità congenite ereditarie e inveterate è cosa ben rara che si possa trionfare con le sudazioni.

Anche trattandosi di questi casi, qualche sanazione si è verificata, specialmente nell'esercizio del mio predecessore, ma puramente in via eccezionale e dopo aver ripetuta la cura per anni ed anni, come praticò un signore

di Livorno, che alla fine ottenne piena e completa la guarigione.

Io mi limiterò ad accennare alcuni casi di pieno successo, altri di semplice miglioramento, ed altri ancora di assoluto fallimento od insuccesso.

1.° Fra i casi felici rammenterò quello del signor Attilio Lensi, di Fucecchio, affetto più da ottusità e rombo all'orecchio destro, che da vera sordità. Costui, benchè soffrisse di un tale incomodo da tre anni, pure dopo sei bagni fatti nel 1868 se ne trovò pienamente liberato.

2.° Cosa uguale dirò del signor Mercurelli, di Foligno, che nell'anno stesso venne alla Grotta affetto da un molesto rombo nell'orecchio sinistro, sviluppatosi dopo una faticosa partita di caccia. — Ancor esso con poche sudazioni se ne liberò.

3.° Ermelinda Majonchi, di Fucecchio, sorda da ambedue gli orecchi da due anni, in seguito di un aborto, compita nello Stabilimento nel 1868 una lunga cura, non ebbe immediatamente a risentirne alcun vantaggio, ma due giorni dopo del suo ritorno a Fucecchio, una mattina, alzandosi da letto, sentì uno *schioppettio* in ambedue gli orecchi, quasi si fosse trattato della stoppatura di una bottiglia, e tutt' ad un tratto e definitivamente si trovò liberata della sordità.

4.° Antonietta Bellotti, di anni sei, di temperamento linfatico-scrofoloso, ebbe a soffrire di otorrea, di intertrigini e impetigini scrofolose, di ingorgo alle glandule del collo non che alla mucosa delle fauci. Essa poco sentiva dall'orecchio destro e nulla dal sinistro. — Dopo il 1.° bagno ode il moto dell'orologio alla distanza di 5 centimetri. — Al 4.° bagno, non spinto oltre la mezz'ora, lo ode a 10 centimetri, e al 10.° riacquista piena la facoltà uditiva di ambedue gli orecchi, e migliorata di colore e di aspetto se ne parte contenta dallo Stabilimento.

5.° L'ingegnere M., qua giunto nel primo di luglio 1867, a cagione di frequenti corizze era rimasto con un rombo nell'orecchio sinistro e una notevole ottusità di udito. — Fece 10 sudazioni e restò pienamente risanato.

6.° Il fanciulletto Giuseppe Baldasseroni, di anni 10, avendo

sofferto per più anni di un' ostinata otorrea, rimase completamente sordo. — Nel 1865 fece i bagni della Grotta e ne ritrasse un discreto vantaggio. Nel 1866 li ripetè fino al dì 10 ed ottenne la pienezza della guarigione tanto della otorrea che della sordità. — Celia Gerbili, di anni 6, in soli 3 bagni nel 1869 riacquistò il perduto senso dell' udito.

7.° Carmelinda Serafini aveva avuto in retaggio da una ostinata miliare una completa sordità da ambedue gli orecchi. — Ne risanò coi bagni della Grotta nel 1865, ma quindi per risorto fomite miliarico recidivò, e non fu che nel 1866 che si liberò ad un tempo del principio miliarico inquinante e dalla conseguenziale sordità.

8.° Cesare Birindelli, di anni 8, sente il moto dell' orologio dall' orecchio sinistro, ma non lo avverte dal destro. — Egli è scrofoloso e affetto da otorrea dall' uno e l' altro orecchio. — Al 6.° bagno guarisce da questa cronica affezione e riacquista l' udito dell' uno e dell' altro orecchio pienamente.

A questi casi di piena guarigione farò seguire la brevissima storia di altri, nei quali non si ottenne che una attenuazione della malattia ed un più o meno significante miglioramento.

1.° Il principe S., di Pietroburgo da oltre 13 anni trovavasi affetto da sordità ad ambedue gli orecchi con ingorgo alle fauci per ripetute affezioni catarrali, alle quali andava soggetto. Egli aveva esperimentate molte cure ed erasi trasferito a moltissimi stabilimenti balnearii. — Nel giugno del 1866 fece allo stabilimento della Grotta una cura regolarissima; non così nel 1867 e 68 che la ripetè, ma in modo saltuario e interrotto. Di giorno in giorno che praticava prolungati bagni, la facoltà uditiva si estendeva a qualche centimetro di più e alla fine udiva assai bene il moto dell' orologio alla distanza di 15 a 18 centimetri. — Per qualche mese si mantenne il miglioramento, ma dovendo passare parte dell' inverno a Pietroburgo, fu attaccato di nuovo da affezione catarrale e da corizze e riperdette quello che aveva acquistato.

Negli anni successivi, i bagni a vapore non gli produssero

quel vantaggio che ne avrebbe tratto, se avesse potuto non interromperli, facendo lunghi e precipitosi viaggi, ed io, e lui dovemmo contentarci di un discreto miglioramento nella facoltà uditiva.

2.° Testa Carlo, di Alessandria d' Egitto, di anni 35, aveva perduta nelle Indie totalmente la facoltà uditiva dell' orecchio destro, ed in gran parte anche del sinistro. Ne accagionava la brusca soppressione di un flusso emorroidale, al quale abitualmente egli andava soggetto. — Da qualche tempo non udiva più il moto dell' orologio, neppure dall' orecchio meno ammalato. — Sottoposto alle sudazioni, egli cominciò a risentirlo dall' uno e dall' altro orecchio e dal sinistro perfino alla distanza di 10 centimetri. — Pressato di ritornare in Egitto, partissi dallo Stabilimento con persistente sordità nell' orecchio destro.

3.° Virginia del T., affetta da 3 anni da ottusità grave all' uno ed all' altro orecchio, venne alla Grotta nel 1866. — Giovinetta di 15 anni, non peranco mestruata, godeva di ottima salute e non presentava all'osservazione alcuna alterazione organica nel canale uditivo e nella conformazione dell'orecchio. — Compì qui la sua cura con qualche vantaggio, ed un maggiore ne ebbe a risentire qualche mese dopo, e più ancora all'epoca della prima mestruazione. — Attualmente trovasi pressochè del tutto guarita dalla sua sordità.

4.° Giuseppina B., di 14 anni, di rara intelligenza, di temperamento linfatico nervoso, sottoposta ad una prolungata cura elettrica, non aveva mai potuto liberarsi da una completa sordità, sopraggiuntale da due anni, nè udiva il moto dell'orologio, allorchè venne alla Grottà nel 1867. — Lo avvertì però fugacemente dopo qualche bagno. — Ritornata a ripetere la cura nel 1868, fu più felice. — La sordità diminuì e il moto dell' orologio lo udiva chiaramente e distintamente alla distanza di 3 o 4 centimetri. — Distingueva bene i suoni del piano che ella suona maestrevolmente, e la sua fisonomia si animava perdendo quella concentrazione propria a chi è affetto da incurabile sordità.

4.° 5.° Adele Gricci, di Alessandria, e Adele Giannini, di Viareggio, la prima sorda da 13 anni e la 2.ª da 3, provarono i bagni della Grotta nel 1867 e 68, non però con pieno successo.

— La prima appena appena nell' ultimo anno giunse a poter udire i moti dell' orologio, e la seconda li udiva da un orecchio a 40 centimetri di distanza e dall' altro a 20.

6.° Francesco Gherardini, di Livorno, di anni 48, sordo sino dal 1848 per essersi trovato troppo vicino ad un cannone che esplodeva, fece qui nel 1868 13 bagni che tollerò in modo singolare. La sordità cedette alcun poco, dissipandosi il continuo rombo, ma non quanto sarebbesi desiderato. — Ritornando alla Grotta egli avrebbe tutto da sperare.

7.° Adele Lebrun, donna gracile della persona, era soggetta a corizze frequenti e ad ingorghi della mucosa delle fauci, specialmente nell' inverno. — Trovavasi molestata per mesi e mesi da un molesto ronzio agli orecchi e da ottusità di udito. — Forse la rapida scomparsa della mostruazione non vi era estranea. — Fatti sei bagni nella Grotta, si trovò risanata del ronzio ed in gran parte dell' ottusità dell' udito tanto dell' uno che dall' altro orecchio.

8.° Francesco Marcucci, di anni 36, da due anni soffriva dolori all'orecchio sinistro, il cui canale auditivo era ingorgato, e da reumi vaganti ostinatissimi, nel momento della sua venuta alla Grotta invadenti la coscia destra. Nei tempi umidi e invernali l' ingorgo del canale auditivo si faceva maggiore, e maggiore era quindi l' ottusità dell' udito da quel lato. Fatta qui una conveniente cura anti-reumatica, ebbe a risanare dalle doglie della coscia destra, diminuì l' ingorgo auricolare e con esso la ottusità dell' udito.

9.° Il Visconte, di Madrid, per sofferta caduta ebbe a riportare gravi lesioni all' orecchio destro, dal quale fluì il sangue. Quando si recò alla Grotta, nel canale auricolare eranvi fungosità, esulcerazioni ed emissione di pus. Unitamente alla cura sudatoria, gli prescrissi le injezioni coll'acqua alcalina della Grotta stessa, alternata con quella della tintura d' jodio. Dopo il settimo bagno cauterizzai le vegetazioni col nitrato d' argento, e con un tal metodo di cura ebbi la consolazione di vederlo pressochè interamente risanato al tempo stesso della sordità e dalle alterazioni organiche dell' orecchio.

10.° Pietro Capei, di 18 anni, di temperamento eminentemente linfatico, da qualche tempo trovavasi sofferente per grave sor-

dità ad ambedue gli orecchi, i quali d'altronde non offrivano alcuna visibile alterazione organica. — Qui la cura sudatoria operò mirabilmente. — La sordità decrebbe e se nell'anno successivo avesse ripetute le sudazioni, avrebbe potuto pienamente risanarne.

Casi di sordità persistente.

1.° Il capitano Testoni, sordo dall'uno e dall'altro orecchio, dappoichè fece la campagna contro i briganti delle Calabrie, non potè tollerare i bagni a vapore. — Egli sudava pochissimo ed usciva dalla Grotta con grave cefalea. — Fu necessario la sanguigna, ma non bastò e si dovette rinunziare ai bagni, senza ottenere alcun miglioramento della sordità.

2.° La signora Prethojan, di Londra, di anni 55, sorda da 12 anni, benchè tollerasse discretamente le sudazioni, e non avesse lesioni organiche negli organi dell'udito, tranne una secchezza e aridità straordinaria nella membrana del canale uditivo e in quella del timpano, non ebbe a risentirne alcun vantaggio.

3.° 4.° Cosa uguale potremo dire della signora Kauffmann, sorda da molti anni, tuttocchè nella Grotta, sebbene in modo indistinto, sentisse i moti dell'orologio. — Della signora Adele M., di Prato, la quale, sebbene quando stava in carrozza, in vapore, cioè in mezzo ai rumori, udisse distintamente la voce di chi a lei parlava, dobbiamo dire lo stesso.

5.° Il signor Tough inglese, distinto signore, di anni 80, qui risanato completamente dalla gotta a forza di ripetere per più anni consecutivi la cura sudatoria, non potè però giammai riacquistarvi la facoltà uditiva. — Nè ciò deve far meraviglia, avvegnachè egli avesse i condotti auditivi esterni ostrutti da membrane tubolari di nuova formazione.

6.° 7.° Il canonico Fondelli, di Volterra, ripetè egli pure per alcuni anni consecutivi la cura sudatoria per liberarsi da una completa ed inveterata sordità; ma non potè giammai ottenerne che dei vantaggi passaggeri. — Cosa uguale deve dirsi dell'avv. Giuseppe Bacci, che esperimentò questi bagni a vapore nel 1866-67 con pochissimo vantaggio.

8.° 9.° I conjugi Calderari, di Milano, compiro

in questo Stabilimento una breve cura nel 1868, onde liberarsi dall' inveterata sordità che li affliggeva, ma non ne ebbero un felice risultato. La signora in quest'anno migliorò assai.

10.° Il capitano dei bersaglieri signor Bardassina, che da 3 anni era molestato dalla sordità all'uno ed all'altro orecchio, nel principio della cura andò di modo acquistando la facoltà uditiva, che udiva distintamente il moto dell' orologio a otto o 10 centimetri di distanza ed era scomparso il sibilo che di continuo sentiva negli orecchi. — Volle però interrompere la cura e ne ebbe, e fu suo danno. — Tornato alla Grotta, non solo si arrestò il miglioramento, ma andò in gran parte dileguandosi, sicchè io pongo questo caso fra gli insuccessi.

11.° Giulio Alary, di Parigi, diventò sordo dacchè ebbe ad ammalarsi di una eresipela pustolosa alla faccia. Nel 1864 fece qui i bagni e nel 1867 li ripetè, ma il risultato non fu felicissimo. — È singolare in questo celebre artista che egli ode se gli si parla a bassa voce e non sente che un rumore indistinto se gli si parla a voce alta. Un' altra singolarità si è quella che egli distingue i toni della musica in modo spiccatissimo. — Ad onta di ciò la sordità persiste in tutta la sua primitiva intensità.

Capitolo 17.° — *Malattie di vario genere nelle quali i bagni della Grotta spiegarono un' azione ristorativa, e stimolativa, od eccitante.*

È oggimai provato in patologia, che il ritorno delle forze negli infermi segue la legge del decrescimento dell' affezione morbosa e l'accrescimento della restaurazione organica. Però ad onta di questo, come esistono delle malattie di languore, esistono pure degli agenti terapeutici stimolanti ed eccitanti, e non vi ha dubbio che tali non siano il calorico, l' elettrico, il vino, il cibo carneo, il moto, la musica, le bevande alcooliche, la china, l' oppio, ecc.

Ora, a noi consterebbe che fra gli eccitanti in sommo e sommamente graduabili si dovessero appunto ri-

porre i bagni *piro-elettro-aerei* della Grotta, i quali tuttochè inducenti abbondante sudore, ove non se ne abusi (e il vino stesso si sa che abusandone infiacchisce le funzioni organico-vitali), fortificano anzichè indebolire il corpo umano — o dipenda questo invigorimento organico dalla depurazione umorale, o dalla diminuita sierosità sanguigna, o dall' accrescimento dell' appetito e conseguentemente della nutrizione, o in fine da una speciale azione del calorico vivificante dell' ambiente della Grotta, o da particelle di sali calcarei che ivi, coll'aere, si inspirano, il fatto sta che l' azione stimolativa ed eccitante si dà a conoscere in cento e cento casi di indole e di natura morbosa ben diversi, e il medico ne deve trar profitto e con ponderata induzione deve cimentarli in malattie congeneri a quelle quivi risolute e risanate.

Casi pratici.

1.° Il sig. Commolli, di Milano, uomo sui 60 anni, posto sotto la cura del chiariss. prof. Fedeli, da oltre un anno soffriva per una disfagia proveniente da insufficienza di animazione nervosa. Oltremodo estenuato venne ai bagni di Montecatini nel 1868, e dopo una cura balnearia, ivi intrapresa, per suggerimento del prelodato professore, venne ad esperire i bagni della Grotta. Ebbene, dopo sei o sette bagni, questo distinto signore, il quale era costretto a viver di latte, meglio spinto nello stomaco in forza del proprio peso, che deglutito, potè deglutire dei fegatini di pollo, e qualche altra sostanza alimentaria solida, o semisolida, ed in tal modo, se non del tutto risanare dalla disfagia, mitigarla di alquanto e alla piena guarigione avviarla. In quest'anno è risanato del tutto.

2.° Il sig. Commendatore d'Aigremont, si partì di Torino esausto di forze fisiche e morali, con persistente dispepsia, con disturbi gastro-enterici, viso pallido, carni abbiosciate e direi quasi in stato clorotico e anemico. — Nel luglio del 1868 egli fece nella Grotta dieci sudazioni, con risoluzione completa dei morbosi sintomi provenienti dall' anemia. Anzi non era ancora

giunto alla metà della cura, che tornò l'appetito, tornò moderato e più che discreto il sonno, si riordinarono le funzioni chilo-pojetiche, migliorò nel colorito del volto, riacquistò le perdute forze muscolari. Egli abbandonò lo stabilimento in piena salute.

3.° La signora Gamboa, di Torino, di oltre 30 anni, soggetta a ricorrenti epistassi, pallida, anemica, estenuata e impotente al moto per conseguenza di esagerati palpiti cardiaci — lungi dall' andare soggetta a nuove e più infrenabili epistassi nella Grotta, per avvenuta epurazione siero-sanguigna, ne venne liberata del tutto e potè, così tollerandoli più che discretamente, sentirsi rinvigorita e partirsi dallo stabilimento in via di assoluta e benefica restaurazione organica.

5.° Il sig. dott. Gaetano T., di Oleggio, distinto letterato, di circa 40 anni, tanto si trovò bene dei nostri bagni a vapore nel 1866, che volle ripeterli nel 1867-68 e 69. — Egli pure pallido, estenuato, macilente, con fiacchezza nelle membra e pressochè continua dissenteria, erasi ridotto a mal partito. — Era costituito in tale stato di *collapsus* da far temere della sua vita per idrope o tabe che potesse insorgere. — Lunga fu la cura di questo malato e difficile la ricostituzione organica, che egli domandò ai bagni a vapore unitamente ai bagni di Parlanti (contenenti un' acqua identica a quella dei laghi della Grotta e riccamente calcareo-magnesiaca), ma alfine i processi digestivo e nutritivo si riordinarono, ed oggi trovasi in stato plausibile di salute e può esercitarsi in lunghissime e non defatiganti passeggiate.

5.° La sig. Maria Chicca, di Lucca, convalescente di un attacco di reuma febbrile, venne ai bagni di Montecatini e fu côlta dalla dissenteria. Si recò dopo alquanti giorni alla Grotta, vi fece quattro bagni e risanò ad un tempo dall' affezione reumatica e dalla dissenterica.

6.° In David dell' Orso, di Chiavari, al contrario non fu la dissenteria, ma bensì una ostinata stitichezza e quasi direi la impotenza alla espulsione delle feccie che lo indusse a recarsi ai bagni di Montecatini e quindi a quelli della Grotta. Sotto posto alle sudazioni e alternativamente al semicupio a projezione di acqua fredda, potè liberarsene, riacquistando tonicità e forza i muscoli che agiscono sull' intestino retto.

7.° Nel sig. Del Buono, di Asti, di anni 60, affetto da persistente dolore alla regione cardiaca per causa di un' ipertrofia eccentrica dell'orecchietta destra del cuore con insufficienza valvulare, i bagni della Grotta valsero come un potente derivativo e rivulsivo a diminuirgli le sofferenze.

Con quella prudenza che il caso necessitava, non fu che dopo alquanti bagni di *saggio*, cioè di brevissima durata, che io gli permisi di stare nella Grotta un'ora e più. — Richiamato il sangue all'esterno e accresciutasi la circolazione periferica, questo buon vecchietto si trovò sgravato dalla tosse, dalla dispnea e dalla gonfiezza ai malleoli che lo molestavano — potè godere di più lunghi e placidi sonni, e senza incomodo fare a piedi delle lunghe passeggiate. Lusingato da tali benefizi, egli fece ben 14 sudazioni e partì in stato di salute *relativamente* discreto dallo stabilimento.

8.° Francesco Tattici, di Perugia, affetto da ipertrofia cardiaca, complicata da anasarca, dispnea e irregolare circolazione sanguigna, tanto ebbe fede nei bagni della Grotta, che bisognò contentarlo. — Io lo assistevo però con la mano sulla regione cardiaca e non permetteva che si trattenesse entro la Grotta più di 15 minuti — al terzo esperimento veggendo che l'affanno anzichè crescere diminuiva, e che non vi era pericolo di sincope, qualche giorno lo lasciava in custodia dei bagnaioli e di una sua affezionata amica e fu appunto in una di queste circostanze che egli si permise di rimanere nella Grotta per più di un'ora. Non ebbe però a risentirne alcun danno, che anzi il profuso sudore gli giovò per diminuirgli l'enorme gonfiore delle gambe e dei piedi. — Non gli permisi peraltro più di cinque bagni.

Nel 1868 egli tornò alla Grotta non più leuco-flemmatico — con minore affanno e con polso alcun poco più regolare — e vi ripetè la sua *breve* cura.

9.° La signora Enrichetta Ferry, di 30 anni, artista di canto, affetta da raucedine e da ingorgo passivo al velopendolo, all'ugola ed in tutta la retrobocca, sapendo qual vantaggio per il ricupero della voce avevano alla Grotta ottenuto la signora Grua, il sig. Fraschini ed altri artisti distintissimi — vi si recò nel 1867, e in pochi bagni e con pochi tocchi di nitrato

di argento, vide scomparire raucedine e ingorgo — e così si trovò risanata.

16.° Il sig. Tribe, di 36 anni, affetto da renella e porpora emorragica, benchè facesse la sua cura con poca regolarità e avesse avversione al cibo vegetale, per esso conveniente, pure potè ottenere la guarigione della porpora e mercè la bibita dell'acqua del *rinfresco* una remissione nella litiasi.

11.° Non uguale profitto trasse dai bagni della Grotta il sig. Leoni, di Roma, affetto da molti anni dalla diatesi urica ed erpetica ad un tempo con scarsità di orine. — Egli interruppe più volte e mal condusse la cura, e poscia, insalutato ospite, se ne partì.

12.° Leopoldo Trinci, della Pieve a Nievole, di 39 anni, da quattro trovavasi affetto da catarro, affanno, palpitazione clorotica e non di rado da febbre reumatico-catarrale. — Aveva gonfie le estremità inferiori e le mani. — Dieci bagni bastarono a togliere tutta questa sindrome morbosa.

13.° Carà, di Perugia, ancor esso affetto da cronica affezione flogistica ai bronchi e alla laringe, con tosse e raucedine, se ne liberò con poche sudazioni.

14.° Cammaiti, di Pieve S. Stefano, affetto da incipiente tubercolósi, con tosse secca, dolori al lato sinistro del torace e affanno, non fece che sei bagni. — La tosse, residuo morboso di antica affezione miliarica, si calmò del tutto, il dolore disparve, il processo nutritivo riprese vigore e una sosta si stabilì nello sviluppo della tubercolósi.

15.° Crezina A., figlia di un bagnajolo, nel 1867 trovavasi oppilata, con tosse secca, febbretta vespertina, sonni turbati e corti, grave palpitazione di cuore e incipiente emaciazione. Benchè non ne fosse manifesta la indicazione, si provarono i bagni della Grotta e vi fu tolleranza — Ai sudoretti mattutini subentrarono le larghe sudazioni dei bagni aerei, e per immediato effetto di tali sudazioni si ebbe, anzichè un aumento, una diminuzione nella palpitazione del cuore, al colore giallastro del volto successe un coloro bianco-roseo, la tosse diminuì di frequenza e di gravità, e il sonno si fece più placido. — Poco dopo ritornarono le mestruazioni, ed infine questa povera fanciulla ricuperò una più che discreta salute.

16.° Il sig. Giannini, di Camajore, affetto da bronchite cronica, sospinto più che invitato, entra nel 1867 nella Grotta, e in meno di mezz'ora vi suda profusamente. Questa sudazione bastò, non per risanarlo dalla bronchite, ma per mitigargli la tosse per moltissimo tempo.

17.° Il dott. Giovanni Montanelli, sofferente per una pleurodinia ostinata e già per congestione polmonale, ricorre ai bagni della Grotta, e sebbene il dolore molestissimo non cessasse con le sudazioni, pure cessogli ogni molestia nella respirazione, e ritorna in Fucecchio assai soddisfatto della cura qui effettuata, e lo vedemmo sono pochi giorni in buono stato di salute.

18.° Il sig. Ciani, di Spoleto, avente un ingorgo cronico alle fauci ed alla laringe con raucedine e tosse ostinata, esperimenta quattro bagni a vapore, e viene per incanto liberato da tali incomodi. — Al che contribuì la comparsa di un grosso furoncolo alla mano destra.

19.° Carolina Selmi, giovinetta di 17 anni, oppilata, col *rumore del diavolo* nelle carotidi e palpitazioni moleste, sente scemarsi l'impulso cardiaco via via che moltiplica le sudazioni, ricomparire un buon colore nel volto, accrescersi le forze e l'appetito e in breve vede ricomparire i suoi mestrui e si trova risanata.

20.° Capugi, di Castel Martini, affetto da inveterata broncorrea e affanno, non ebbe anche fatte sei generose sudazioni che se ne potè liberare. Riattivate le funzioni della cute, si ristabilì l'equilibrio fra essa e la mucosa bronchiale, e la salute si ristaurò.

21.° Cecchi Pasquale, impedito al moto dall'edema delle gambe e dei piedi, la mercè di quattro sudazioni se ne trova liberato presto e completamente.

22.° Lelli, di Arezzo, di anni 30, venne a curarsi alla Grotta dall'albuminuria che lo tormentava da 10 mesi. — Egli sostenendo benissimo le sudazioni ebbe la consolazione di veder diminuito l'edema delle estremità inferiori, e riordinata la secrezione dell'orina.

23.° Gelsomina Tempesti, affetta da generale atonia con circolazione lenta, suffusione venosa al volto, difficoltà di respiro e disturbi continui gastro-enterici, trovò nei bagni della Grotta

un farmaco vivificante saluberrimo, che la liberò dai suoi non pochi e lievi incomodi.

Capitolo 18.° — *Malattie cutanee.*

Prendendo a considerare la natura speciale dell'aria della Grotta, non che la sua qualità caldo-umida e l'ammollimento che induce nella cute, promuovendo una energica sudazione tonica e rilasciante al tempo stesso, non è difficile a indurre che molte malattie cutanee cosidette secche (come psoriasis, ictiosis, pitiriasis, licheni, ecc.), possano trovare qui, o la loro guarigione, o un avviamento alla guarigione. Ciò più chiaro si vede in quelle forme morbose che appellano alla sifilide, alla miliare, alle impetigini scrofolose ed alle eruzioni proprie dell'affezione reumatica; le quali cessano e risanano non appena resta eliminato il principio morboso che le ingenerava e le manteneva. — Però più assai dell'aria, è vulneraria, antisettica e detersiva l'acqua calcareo-magnesiaca dei laghetti della Grotta. Piaghe antiche e bavose, ferite non rimarginate, eruzioni cutanee inveterate, ozene, ecc., a poco a poco cedono all'azione benefica e salutare di quest'acqua e risanano. — La copia dei fatti da me raccolti nel triennio non fu tale e tanta da poterne formare un quadro specificato, benchè non fossero scarsi i casi di ozena, di piaghe varicose, ed emorroidali — prestamente cicatrizzate. — Volgono appunto attualmente sopra queste malattie i miei studi pratici e vorrei lusingarmi di potere in un successivo rendiconto convincere i lettori anche sopra questo subbietto. — I vantaggi ottenuti nel barone B., nel generale G., nella contessa B., nell'ingegnere G., nella signora L. B. — affetti da ozena, da ferita non rimarginata, da acne rosacea, da eczema della vulva e i resultati sostenuti dalle bevande e injezioni fatte coll'acqua della Grotta, mi danno fin d'ora ogni diritto di potermene molto ripromettere.

A tal proposito è mio dovere l'avvisare che il nobile signor Nencini-Giusti si dichiara pronto a fornire gratuitamente l'acqua della Grotta stessa a tutti quei medici e farmacisti che gliene faranno domanda.

Vi è senza dubbio in quest'acqua una non sospettata virtù terapeutica da prendersi in considerazione, e in appoggio di tale mio asserto varrà il citare i mirabili effetti delle acque dei bagni Parlanti, che sono identiche e forse provenienti dalla Grotta stessa.

Rimetterò ad altra occasione una più ampia e dettagliata trattazione in proposito — bastandomi oggi di avere accennato e adombrato un cotale subbietto.

Capitolo 17.° — *I Devoti del Santuario.*

Noi chiameremo con questo nome coloro che, già affetti da gravissima artritide, come a modo di esempio da infrenabile gotta, o da risorgenti, sebbene frenati reumatismi, tornano tutti gli anni alla Grotta per farvi alcuni bagni, quasi in rendimento di grazie e per una non dispregevole precauzione onde meglio cautelare in via preventiva la loro salute nei mesi invernali, a tali malattie più facilmente inducenti.

Molti e molti sono i devoti della Grotta, i quali qui vennero già un dì malatissimi, ilari e ben portanti vi ritornano e ritornano negli anni successivi.

Fra gli immancabili e più costanti nominerò il signor Donato Burroni, di Arezzo, e i signori Del Corona Scarselli e Sacchi, di Firenze, già affetti da gravissima artritide, il signor Cividali, il dott. Boni e il signor Jongh, di Firenze, che qui viddero ridotta a minima espressione la gotta; la signora P. essa pure qui risanata da gravissima affezione reumatica; il Gabbani e il Ponticelli, di cui parlasi in questo rendiconto, non che il signor barone Bunsen, il signor Tosi e il signor Robinson, il dott.

Graziani di Genova, l'avvocato Gastaldi di Milano, il Pasqui di città di Castello, Bonfigli di Lucca, il maggiore Gamberini di Pescia ed altri molti.

Capitolo 19.° — *Cenni sullo stabilimento della Grotta.*

Lo stabilimento Giusti annesso alla Grotta è sorto da umili principj ed a poco a poco si è ingrandito. — Non sono ancora sedici anni che se ne gettarono dal cav. Domenico Giusti le fondamenta, e già per le di lui cure e per quelle della figlia sua, la Ildegarda, e del di lei consorte sig. capit. Nencini, si è condotto a tale che ogni discreto può chiamarsene contento. Quello che resta tuttura a desiderarsi non è poco in vero, ma chi ben comincia è alla metà dell' opra e col tempo tutto si effetuerà. Frattanto per le giuste esigenze dei pensionari bagnanti nulla di assolutamente indispensabile vi manca e col tempo lo ripeto, verrà il *comfortable*, verranno i locali o *châlets* per farvi i bagni nell'acqua minerale della Grotta, le scuderie e le rimesse, le ombrose passeggiate, i giardini, la sala da giuoco e da lettura e tutti gli altri accessorii delle stazioni termali. — Per ora, pur desiderando il meglio, dobbiamo esser paghi di ciò che fecero i signori Giusti, più nell'interesse della languente umanità, che nel loro proprio, e dobbiamo esserugliene riconoscenti.

Non sappiamo comprendere, come l' industria privata non abbia fabbricato nelle vicinanze della Grotta degli alberghi, come è costume di fare presso tutte le Terme più reputate e frequentate. E sì che quella della Grotta è reputata quanto altre mai, unica nel suo genere e imperitura. Ugualmente non sappiamo comprendere come il comune di Monsummano, che cotanti vantaggi pecuniarii ritrae nell'estate dai bagnanti della Grotta, non si sia peranche indotto a rendere più agevole la via e più fa-

cile l'accesso allo stabilimento, che non dista che un chilometro dal capoluogo. — Consiglio municipale, Consiglio provinciale e lo stesso Governo, sembra a me, che dovrebbero occuparsene.

Vedendosi in tal modo incoraggiati, i nobili signori proprietari della Grotta potrebbero allora armarsi di nuova lena e far sì (il che è il voto della scienza e della carità) che la Grotta restasse aperta durante tutto l'anno, a vantaggio degli infermi. — La Grotta dalla sua bellezza e prodigiosità terapeutica è chiamata ad alti destini e giova sperare che *quod differtur, non aufertur.*

Attualmente lo stabilimento si apre al primo di giugno e si chiude al 15 di settembre. — Vi si ricevono pensionarii di prima e seconda classe, e si aprono i bagni aerei agli esterni, non che ad un'ottantina di miserabili, cui la filantropia dei nobili signori Giusti accorda gratuitamente le bagnature.

Annessi al vestibolo dello stabilimento sonvi otto camerini per spogliarsi e per farvi, compita la sudazione nella Grotta, quella sosta che si rende necessaria per frenare la esuberanza del sudore. — Dai camerini si va e si esce dalla Grotta scendendo, o montando una scala di 16 scalini, che porta in un primo tepidario. — Accanto a questo ve ne ha un secondo ed anche un terzo nell'istesso ingresso della Grotta. Due corritoi appositi sono riservati ai bagnanti che risiedono nello stabilimento, i quali si spogliano e si rivestono nelle loro rispettive camere. Tutti i corritoi sono chiusi all'aria esterna. — La biancheria da bagno e le coperte sono fornite, a chi ne manca, dallo stabilimento stesso, nel quale prestano servizio quattro espertissimi *bagnaiuoli* ed una bagnaiuola. — Costoro assistono ogni bagnante e portano in seggiola quei miseri che non possono recarvisi colle gambe da loro stessi.

Lo stabilimento consta di due parti simmetriche —

rannodate con due branche di scala alla parte centrale, ove trovasi la vasta sala da pranzo coll'annessa terrazza, la cappella e le stanze per gli addetti al servizio — ogni branca è elevata a due piani, e spartita in tante camere da letto, alcune delle quali comunicanti fra di loro, altre libere e tutte salubri e ben ammobiliate. Ad occidente dello stabilimento vi è un piccolo giardino, a levante una capanna per ricoverarvi le carrozze, a mezzogiorno due piccoli boschi con sedili, ed a tergo un' elevata ed elegante torre.

La retta giornaliera è modica, il servizio inappuntabile, il vitto sano, abbondante, ristorativo. — La quiete vi è costantemente mantenuta, sicchè cosa alcuna non viene, in quest' eremo, a turbare i placidi sonni dei malati.

Le cure che vi si fanno sono di breve durata; sicchè a chi vi ricorre, per liberarsi da gravi malori, non deve essere di troppo grave sacrifizio la privazione dei consueti divertimenti, atti più a contrariare che a favorire le cure stesse.

Anche in questo stabilimento col tempo si unirà l'*utile dulci*, ma non so con quanto profitto degli infermi ciò si farà.

In ogni modo, dove è un'aria purissima, una ridente terra, una temperatura atmosferica non mai eccessiva, in una aprica e amena collinetta, vicina alla ferrovia e nel centro della culta e civile Toscana e in uno stabilimento dove avvi buon servizio, buone camere, eccellente tavola, e sopratutto i prodigiosi vapori della Grotta, parmi che per i discreti vi sia *quello* e *quanto* appunto può onestamente desiderarsi in un luogo, ove venti anni or sono non eranvi che due casolari di agricoltori e una cava di pietre.

Sopra il Gabinetto anatomo-patologico esistente nello Spedale Maggiore di Cremona: *Relazione del dott. cav.* **LUIGI CINISELLI.** (*Continuazione della pag.* 571 *del vol* 209, *fascicolo di settembre* 1869).

Classe terza. — *Organi diversi e visceri delle tre cavità.*

a. — *Condizione fisiologica.* — I preparati di questa categoria, ancora in piccolo numero, si riferiscono particolarmente all'anatomia chirurgica, e figurano nella classe precedente.

b. — *Vizj congeniti.*

N.° 155. — *Diverticolo dell' intestino tenue* in soggetto adulto, avente la struttura stessa del tubo intestinale e la lunghezza di otto centimetri (Omboni).

N.° 172. — *Diverticoli dell' intestino digiuno a forma di rigonfiamenti quasi sferici* — sei distribuiti nel tratto di 20 centimetri, ed uno più voluminoso degli altri, alla distanza di 12 centimetri dai primi. Il loro volume varia da quello di una noce a quello d' un piccolo arancio; la loro struttura è eguale a quella del tubo intestinale, che si trovò normale. È pure singolare come questi rigonfiamenti occupino la parte concava della curva intestinale, sicchè appoggiano sul mesenterio. — Il soggetto in età di 64 anni morì di tabe per cancro epiteliale dell' esofago (Omboni).

N.° 127. — *Ano imperforato in neonato a termine.* — L' intestino cieco trovasi nella regione epicolica sinistra; di là il colon si fa tosto trasverso, passando sotto il ventricolo da sinistra, a destra; indi discende obliquamente da destra a sinistra, si ripiega in alto sino alla regione ipocondriaca, ove torna a discendere; passa quindi dietro

la massa dell' intestino tenue e forma la curva sigmoidea, la quale occupa da sola le regioni ipocondriaca, epicolica ed iliaca destra e finisce nel retto dilatato in forma di ampolla cieca. Fegato atrofico, forse in causa dello sviluppo eccessivo del colon, che lo comprimeva. Alla regione dell' ano presentasi una infossatura, che corrisponde alla ampolla del retto, per cui sarebbe stato facile praticarvi l' apertura. — Il neonato morì per entero-peritonite pochi giorni dopo la nascita (Marenghi).

N.° 26. — *Mancanza dell'intestino retto — comunicazione dell' intestino colla vescica.* — L' intestino ileo occupa la parte superiore dell'addome e termina nel cieco, che è libero nella regione epicolica destra. La curva sigmoidea del colon, enormemente dilatata, occupa la regione lombare e l'iliaca destra, ove termina in forma di grande ampolla comunicante colla vescica orinaria per mezzo d'un canale esilissimo che nel pezzo viene contrassegnato da una minugia. L' intestino digiuno offre un grande diverticolo. Il rene destro assai sviluppato; manca il sinistro; nessuna traccia del foro dell'ano. — Nel neonato, che del resto presentavasi di forme normali, il terzo giorno dopo la nascita, venne incisa la regione dell' ano, penetrando per tre centimetri circa con una lancetta nella direzione del retto intestino, ma senza effetto. Venne quindi nel giorno stesso praticato l'ano artificiale alla regione lombare sinistra col metodo di Callisen modificato da Amussat, come è dimostrato nel pezzo, per cui venne aperto il colon discendente, dal quale escì il mecomio in gran copia. Ma l' entero-peritonite, che già era in corso, tolse di vita il neonato nel giorno successivo (1).

La posizione dell' intestino crasso nei due pezzi ora

(1) « Gazz. med. — Lombardia », 1851, N.° 49.

descritti, dimostra che l'ano artificiale avrebbe potuto essere praticato col metodo di Littre alla regione iliaca, la quale viene oggidì riguardata come la più conveniente (1).

N.° 73. — *Vagina impervia.* — Il canale vaginale alla metà della sua lunghezza è ristretto e chiuso da una membrana; allargato al di sopra, ed al di sotto di questa presenta la forma di un orologio a polvere. L'utero è piccolo e manca della cervice. — Questo pezzo apparteneva ad una giovane di 19 anni, nella quale, due anni prima, la vagina era stata aperta mediante incisione, onde dare corso al sangue mestruo raccoltosi superiormente; questo, dopo qualche tempo, venne di nuovo trattenuto, per essersi chiusa la bocca dell'utero, la quale fu aperta per mezzo della sciringa a dardo. La mestruazione ristabilitasi e compiutasi regolarmente per molti mesi, infine si arrestò di nuovo in causa della chiusura della vagina rinnovatasi e non avvertita, per cui sviluppossi gravissima infiammazione delle parti interne, che in pochi dì finì colla morte, per ovarite suppurata (2).

c. *Alterazioni patologiche.*

1.° *Prodotti di violente lesioni e di infiammazione.*

N.° 89. — *Ferita dell'intestino digiuno* per colpo di bajonetta ambitagliente, della lunghezza di 12 millimetri, a margini netti e regolari, sebbene la morte avvenisse dopo 60 ore per entero-peritonite.

N.° 90. — *Ulceri perforanti l' intestino tenue.* — Questo pezzo serve non solo a dimostrare questa forma di alterazione, ma serve eziandio di confronto colla per-

(1) « Bulletin. de la Soc. de chir. de Paris », 1863.
(2) « Gazzetta med. », 1851, N.° 49.

forazione intestinale prodotta da ferita rappresentata dal pezzo precedente.

N.° 85. — *Pielite calcolosa destra.* — Questo pezzo appartiene allo stesso soggetto del pezzo N.° 86 di carie del sacro con ingresso d' un lombrico nello speco vertebrale. Operato di cistotomia all' età di 8 anni, morì di tabe a 13. Tutto l' apparato escretore del rene è ridotto ad un ampio sacco ripieno di marcia, essendo affatto scomparsi i coni oriniferi; un calcolo di colore cinereo, curvo, della lunghezza di 4 centimetri e della grossezza del dito mignolo occupa la pelvi renale ed il principio dell'uretere.

N.° 131. — *Pielite calcolosa sinistra* in soggetto di 25 anni, nel quale la suppurazione fu causata dalla presenza di calcoli neri, raccolti in una cavità marciosa esistente nella estremità inferiore del rene. L' apparato escretore si trovò dilatato, sebbene libero da calcoli. — Il soggetto morì di tabe dopo lunga malattia caratterizzata specialmente da dolore renale continuo, orine marciose ed accessi febbrili irregolari, e da difficoltà nel mingere simulante uno stringimento uretrale.

N.° 179. — *Idronefrosi.* — Il rene destro, conservato a secco, presentasi di volume triplo del normale, a forma di sacco, a pareti trasparenti, la cui cavità è incompletamente divisa da sepimenti membranosi corrispondenti alle piramidi sformate. — Il pezzo apparteneva ad una donna di 53 anni, la quale presentava il tumore alla regione epicolica destra, l' indole del quale non potè essere determinata se non colla sezione del cadavere. Esso aveva acquistato volume doppio di quello del pezzo secco; era ripieno di umore siero-puriforme, nel quale si trovò un calcolo, che conservasi nel catalogo dei corpi stranieri col N.° 248. — La morte avvenne per tabe. (Omboni).

N.° 25. — *Frastaglio membranoso della vescica*

orinaria formato dalle tuniche mucosa e muscolare, dell' ampiezza di una mano allargata, a margini irregolari, frastagliati, come gli strati delle membrane muscolari che si staccano per gangrena. Il distacco di questo frastaglio nell' interno della vescica avvenne sotto una enorme distensione di quest'organo per iscuria, causata dall' utero retroverso nel 5.° mese di gestazione; la sua emissione dall' uretra successe 14 giorni dopo che l' utero fu riposto. La donna guarì e la gravidanza raggiunse felicemente il suo termine (1).

N.° 156. — *Vescica orinaria ed uretra di un soggetto operato di cistotomia quadrilaterale.* — L'operazione fu richiesta per l'estrazione di una pietra moraria del peso di 162 grammi, della quale si dirà trattando dei corpi stranieri. Le incisioni, cicatrizzate, vedonsi praticate nella direzione dei due raggi obliqui posteriori della prostata, ed in quella dei due raggi retti anteriore e posteriore; incisioni imposte non solo dal volume della pietra, ma eziandio dalla posizione sua allorchè era già impegnata nel collo della vescica. Il tragitto della ferita è ridotto ad un seno fistoloso cicatrizzato. Nel mezzo del trigono vescicale vedesi una cicatrice risultante da ulcerazione di quella parte cui era aderente la pietra. L'uretere sinistro di straordinaria ampiezza conteneva un calcolo morario. — Il soggetto era un contadino d'anni 34, il quale già da 22 anni offriva i sintomi razionali della litiasi vescicale. — L'operazione non fu seguita da grave reazione, e la guarigione sarebbesi compiuta con una fistola orinosa al perineo, se non fosse comparsa l' infezione purulenta, che tolse di vita l' infermo 50 giorni dopo l' operazione. Fu causa di quest' ultima malattia la suppurazione della superficie esterna del rene sinistro,

---

(1) « Gazzetta med. Lombarda », 1848, N.° 36.

con infiltramento marcioso lungo il psoas sino alla fossa iliaca (1).

2.° *Alterazioni patologiche per spostamento.*

N.° 19. — *Ernia diafragmatica.* — Il diaframma presenta nella sua metà sinistra varie aperture risultanti da smagliamento delle sue fibre, prodotto da processo di ulcerazione; dalla più ampia di quelle aperture anormali, esistente presso l'esofago, si fece ernioso il fondo cieco dello stomaco sino in vicinanza del cardias; si gangrenò in forza dello strozzamento e si ruppe, versandosi le materie di esso nel cavo della pleura sinistra. — Il pezzo venne tolto dal cadavere di una donna di 45 anni, della cui malattia non si ebbero notizie.

Confrontando quest'ernia con quelle osservate dal Verardini e colle molte da lui citate nelle dottissime sue Memorie inserite nel « Bullettino delle scienze med. », 1866 e 1868, rilevasi di particolare, nel pezzo da me raccolto, l'apertura abnorme del diafragma procedente da ulcerazione, e la gangrena della parte incercerata con versamento del suo contenuto nel cavo della pleura.

N.° 102. — *Ernia inguinale esterna incipiente.* Il pezzo è rappresentato da una porzione dell' intestino digiuno aderente alla regione inguinale destra, il quale impegnatosi nell' apertura superiore del canale inguinale, ivi cadde in gangrena e si formò l' ano artificiale, che è messo allo scoperto per l' incisione dei muscoli obliqui, praticata nell' operazione dell' erniotomia, eseguitasi dopo 30 ore di strozzamento acuto. — Il soggetto era un robusto contadino di 26 anni, il cui male venne aggra-

---

(1) « Annali univ. di medicina », maggio 1844. — Osservazioni tratte dal catalogo delle preparazioni anatomo-patologiche esistenti nello Spedale di Codogno.

vato dal viaggio di otto miglia. L' ano artificiale, dopo aver servito abbastanza bene per qualche tempo, al fine a poco a poco si fece impervio; le dilatazioni artificiali dell' apertura non valsero a ristabilirlo, ed il soggetto morì di peritonite 50 giorni dopo l' operazione; malattia causata dalla gangrena dell' intestino appena al disopra dell' ano artificiale e dal versamento delle materie intestinali nel cavo del peritoneo. — Il pezzo presenta una singolare anomalia: il tubo intestinale in vicinanza dell' ano artificiale dividesi in due distinti canali, uno dei quali, troncato poco lungi dalla sua origine, sembra costituisse un diverticolo.

N.° 122. — *Ernia inguinale esterna diretta scrotale destra.* In questo pezzo non è conservato che il sacco erniario, in rapporto colle parti vicine. Il canale inguinale è distrutto per essersi messi in corrispondenza i due orifici inguinali. La metà interna del collo del sacco è circondata dall' arteria epigastrica; l' otturatoria nasce da questa presso la sua origine

N.° 121. — *Ernia inguinale congenita sinistra.* Pel ravvicinamento degli orifici inguinali l' ernia è quasi diretta. La vaginale costituente il sacco erniario è chiusa da un sepimento alla metà dello spazio compreso tra l'anello inguinale ed il testicolo, mostrandosi per tale guisa la varietà detta da Cooper *ernia insaccata della tunica vaginale,* da Malgaigne *ernia vaginale funicolare.* Sono impegnati nell' ernia l' omento ed una piccola ansa intestinale tenue, apertasi per gangrena. La parte inferiore della vaginale comprendente il testicolo era distesa per raccolta sierosa; cosicchè nel soggetto vivente, prima che si praticasse l' erniotomia, il voluminoso tumore, continuo dall' anello inguinale al fondo dello scroto, presentava un marcato stringimento che segnava il limite delle due morbose affezioni

N.° 8. — *Ernia inguinale interna* di Hesselbach.

Il pezzo dimostra a tutta evidenza questa specie di ernia che esci direttamente dall' anello inguinale senza percorrere il canale. Le pareti del sacco erniario sono ingrossate, particolarmente per essersi distese sulla sua parte superiore le fibre aponeurotiche del grande obliquo. L'arteria epigastrica occupa la sua normale posizione all'esterno del callo del sacco. L'ernia era antica, fu sempre libera, nè mai contenuta dal cinto. Il pezzo apparteneva ad una donna che morì ad oltre 70 anni.

N.° 27. — *Ernia crurale destra.* L'intestino ileo verso la sua fine, compreso solo per un terzo del suo calibro nel collo del sacco erniario, si convertì in escara che ancora resisteva e conteneva le materie in esso rinchiuse al momento della sezione del cadavere; ma in causa della durata dello strozzamento, l'intestino si gangrenò e si ruppe in vicinanza dello strozzamento; per cui si versarono le materie intestinali nel cavo del ventre causando mortale peritonite. — Il soggetto era una robusta contadina dell' età di 34 anni, la quale tradotta all' ospitale dopo tre giorni di malattia, presentava i sintomi della entero-peritonite, accompagnata da dolori uterini; e sebbene si rilevasse alla regione crurale il piccolo tumore erniario, pure questo presentandosi cedevole ed indolente, lo si credette estraneo alla malattia, dalla quale era aggravata l'inferma. Tanto più persuadevasi in questo giudizio, quando nel giorno successivo all' ingresso, succedeva l'aborto d'un feto trimestre. Ma i sintomi dell' entero-peritonite continuarono sino alla morte che avvenne dopo due giorni. — La grave peritonite insorta in 3.ª giornata, e la mollezza che già presentava il tumore all' epoca in cui la donna venne ricoverata, fanno supporre fosse già incominciato il versamento delle materie intestinali nel cavo peritoneale, per cui inutile sarebbe riescita l'erniotomia, se si fosse giudicato di praticarla.

N.° 183. — *Ernia crurale sinistra con ano artificiale.* L' intestino tenue aderente al contorno dell' anello crurale è straordinariamente ristretto nel suo tratto inferiore, a motivo dell' antichità della malattia. L' ano anormale è formato da un canale assai obbliquo che apresi alquanto all' esterno dell' anello crurale. (Omboni).

N.° 184. — *Ernia crurale sinistra a due sacchi.* Uno dei due piccoli sacchi penetra nell' anello crurale formando un' ernia incompleta; l' altro più piccolo ed a pareti esilissime, trovasi all' esterno del primo, sopra l'arteria e la vena femorale, al di sotto del legamento del Poparzio; può ritenersi quale esemplare di *ernia crurale esterna,* fattasi nella guaina dei vasi femorali. L' arteria epigastrica trovasi fra i due sacchi; da essa nasce l' otturatoria, che discendendo contorna il lato esterno del sacco che penetra nell' anello crurale. (Omboni).

N.° 84. — *Invaginamento dell' intestino cieco e del colon ascendente nel colon trasverso.* — Nel pezzo patologico il colon trasverso è aperto lungo tutta la parte anteriore; vedesi che involgeva il cieco ed il colon ascendente rovesciati, per cui presentasi la loro superficie mucosa. Il cieco giungeva sino alla regione epicolica sinistra; le sue tuniche sono per modo ingrossate che la valvola ileo-cecale, invece di una fessura, presenta un angusto canale della lunghezza di nove centimetri; in un punto poco discosto vedesi una piccola apertura indicante il principio dell' appendice vermiforme. L' inspessimento delle tonache del colon ascendente va scemando da sinistra a destra. Quivi, ove questo intestino ripiegasi entro il colon trasverso, vedesi escire dalla sua cavità (peritoneale) l' intestino ileo che fu trascinato dal cieco entro il colon ascendente. Da ciò si comprende, che lo spostamento avvenuto formava un tumore cilindrico attraversante l' addome ed esteso dalla regione epicolica destra alla sinistra, composto: 1.° dal colon trasverso,

2.° dal cieco e dal colon ascendente rovesciati, 3.° dall' intestino ileo rinchiuso in quest' ultimo. Le materie intestinali, non potendo passare per l' angusto canale, cui era convertita la valvola ileo-cecale, passavano direttamente dall' intestino ileo alla parte mediana del colon trasverso per mezzo di un' ampia apertura gangrenosa formatasi nell' ileo e nella corrispondente parete del colon ascendente. Ma in fine, rottesi le aderenze che univano questi due intestini intorno all' apertura gangrenosa, le materie intestinali si versarono nel cavo del peritoneo, cagionando mortale peritonite. — Il soggetto aveva l' età di 15 anni, il tumore rilevatosi nell' addome venne giudicato dal grande omento; la malattia era accompagnata da diarrea infrenabile con tabe progressiva. — Molta analogia esiste fra questo pezzo patologico e quello offerto dal Cruveilhier (1) col titolo di *invaginazione dell' estremità dell' intestino tenue e dell' appendice vermiforme nel cieco e nel colon ascendente*, e *del colon ascendente nel colon trasverso*, nel quale pure avvenne la gangrena dell' intestino tenue compreso nel colon ascendente, nel punto in cui le sue pareti trovavansi maggiormente compresse e strozzate, e per essa le materie intestinali si versarono nel cavo del peritoneo.

N.° 204. Tavola illustrativa del pezzo N.° 84 disegnata maestrevolmente dal dott. Giuseppe Nodari.

3.° *Alterazioni patologiche con formazione di tumori.*

N.° 83. — *Tumore cistico della mammella*, formato da robusto sacco fibroso, contenente un ammasso di vescicole della grossezza degli acini d'uva, composte di cistide

---

(1) « Trattato di anatomia patologica del corpo umano ». Tom. III, tav. 3.ª, fasc. 41, fig. 4.ª.

trasparente, di aspetto fibroso, di tessuto assai stipato, di denso umore di colore pavonazzo, avente l'aspetto di sangue condensato. Queste vescicole nel pezzo appena raccolto presentavano sulla superficie esterna molte granulazioni bianche, di consistenza cartilaginea, le quali si disciolsero dietro la prolungata macerazione nell'alcool. — Il tumore sviluppossi nella metà superiore della mammella in una giovane di 20 anni, scrofolosa, la quale attribuiva il suo male ad una percossa. Nel corso di sette anni il tumore crebbe al volume di una mano chiusa in pugno e divenne pesante, bernoccoluto, duro nella totalità, molle in un punto ove facevansi sentire dolori lancinanti, per cui fu giudicato d'indole cancerosa con incominciato rammollimento. Venne demolito in uno colla glandola mammaria aderente ad esso e convertita in tessuto di consistenza lardacea. La guarigione ottenuta da oltre 20 anni si mantiene tuttora (1).

N.° 88. — *Idrovario destro*, rottosi accidentalmente, per cui fu causa di peritonite mortale. Il soggetto che somministrò questo pezzo era una contadina di buona costituzione, dell'età di 45 anni, la quale, affetta da ernia crurale destra incarcerata, venne tradotta all'Ospitale sopra un carro da campagna, percorrendo il tratto di 12 miglia. Sebbene non fossero trascorse che 24 ora dal principio dello strozzamento, esso offrivasi con sintomi assai gravi, fra i quali spiccavano la febbre, i frequenti conati di vomito, il singhiozzo, il respiro affannoso, il ventre straordinariamente gonfio, teso e dolentissimo. Dopo otto ore di cura diretta a moderare l'infiammazione addominale e ad ottenere la riduzione dell'ernia, venne istituita l'erniotomia, mediante la quale si ottenne con facilità la riduzione di un'ansa dell'intestino crasso, che presentavasi

---

(1) Gazz. [illegible], 1851, n.° 49.

in buona condizione; per cui si cominciò a dubitare che il complesso imponente dei sintomi dipendesse dall'ernia. Infatti essi continuarono sino alla morte, che avvenne due giorni dopo l'operazione. Si riconobbe allora che causa della peritonite fu la rottura dell'idrovario, avvenuta probabilmente durante il trasporto della donna all'Ospitale. Il tumore aveva raggiunto il volume della testa di un feto a termine. Tre altri tumori della stessa indole esistevano nell'ovario sinistro (1).

N.º 160. — *Idrovario doppio di mole straordinaria.* (Omboni).

N.º 162. — *Polipo fibroso dell'utero*, del volume della testa di un feto a termine, il quale, escito dal pudendo esterno, venne esportato dal collo dell'utero mediante l'incisione del suo peduncolo. (Monteverdi).

N.º 161. — *Tumore fibroso della prostata*, sporgente al lato destro del collo della vescica, per cui rimane deviata e ristretta la parte superiore dell'uretra prostatica, con ipertrofia delle tonache della vescica. — Soggetto di 58 anni, già da lungo tempo sofferente per disuria e per cistite cronica, il quale morì di peritonite, per ascesso formatosi alla sommità della vescica, che si ruppe nel cavo del peritoneo versandovi il pus.

N.º 76. — *Tubercolo del cervello*, sotto forma di tumore del volume di una noce, situato nell'emisfero destro, sopra il corno posteriore del ventricolo laterale; privo d'involucro, assai duro e del colore della sostanza cinerea. — Fu trovato in un giovanetto di 13 anni, ricoverato nell'Ospitale per ulcera fistolosa alla gamba sinistra, soggetto a cefalea continua, che aggravavasi nella notte, che era attribuita ad una percossa al capo ricevuta sino dall'infanzia. Alla stessa causa assegnavasi l'essere

(1) « Gazz. Med. Ital. — Lombardia », 1851, n.º 49.

egli cresciuto taciturno, melanconico, amante della solitudine, per cui fuggiva per sino i suoi coetanei. L' aggravarsi della cefalea con delirio e febbre lo condusse a morte. — Iperemia alla superficie degli emisferi cerebrali, con trasudamento sieroso, che trovossi abbondante nei ventricoli laterali; straordinaria consistenza di tutta la sostanza cerebrale, idropericardio, tubercoli polmonali ed infarto delle ghiandole del mesenterio. — L'età del soggetto, la mancanza di una cisti intorno al tumore e le alterazioni riscontrate nei polmoni e nel mesenterio, mi fecero distinguere questo tumore dal cancro midollare e dal coleosteatoma (1).

N.° 186. — *Cancro gelatinoso del cervelletto.* Il tumore, del volume di una noce, occupa la parte inferiore posteriore dell' emisfero destro, che presentavasi manifestamente ipertrofico. Nel pezzo appena estratto dal cadavere, il tumore presentavasi sotto l' aspetto di una vescica pellucida, circondata da tessuto cerebellare ridotto alla forma di poltiglia gialliccia. Dopo che il pezzo rimase per qualche tempo nello spirito di vino, il tumore divenne, come presentasi ora, opaco e di consistenza carnea; diviso mediante incisione in due metà, si presenta internamente di aspetto gelatinoso uniforme, rossiccio nel contorno, giallastro nel mezzo, con caverne vascolari venose di varia ampiezza. Non si trovò provveduto di cisti. — Duchi Giovanni, infermiere, d' anni 34, di sana e robusta costituzione fisica, non ebbe a soffrire in sua vita altra malattia, eccetto quella che lo trasse a morte. Nel luglio 1863 incominciò ad accusare dolori contusivi all'occipite ed alla fronte, intensi ma non continui. Essi avevano una intermittenza irregolare e [illegible]

(1) Sangalli. — « Storia clinica ed anatomica dei tumori », Tom. II, pag. 442.

breve durata, senza febbre, senza gravi disturbi generali. Fu trattato a principio con metodo antiflogistico piuttosto energico, salassi, sanguisughe, purganti, vescicanti, ma senza vantaggio. Il solfato di chinina e gli oppiati manifestarono sul principio un'azione sedativa, ma nulla più. Verso la fine dell'agosto successivo il Duchi accusò diminuzione della facoltà visiva in ambi gli occhi in tutto il campo visuale, e l'esame oftalmoscopico scopriva tutte le alterazioni retiniche proprie della retinite albuminurica. L'esame delle orine diede risultato negativo. Contemporaneamente all'ambliopia, comparve nell'ammalato debolezza delle estremità inferiori ed incapacità di coordinarne i movimenti. In un mese l'amaurosi si fece quasi completa e l'oftalmoscopio non scopriva altra alterazione nel fondo, che piccoli focolai retinici apopletici, scomparsi gli essudati. La paralisi delle estremità inferiori si fece quasi completa ed il coordinamento del moto nullo. I dolori alla nuca ed alla fronte si aggravarono continuamente e l'ammalato moriva dopo tre giorni di sopore nel novembre dopo quattro mesi di malattia. — Cadavere flacido, senza rigidità cadaverica, nè principio di putrefazione — injettati e zeppi di sangue i vasi venosi su tutto l'emisfero sinistro del cervello, forse a motivo della giacitura dell'infermo sul fianco sinistro negli ultimi giorni della vita. La sostanza cerebrale più consistente dell'ordinario. I ventricoli laterali distesi da siero limpido con varicosità della tela coroidea; compressi e quasi appianati i talami dei nervi olfatorj ed ottici, ma più questi ultimi. Nulla di morboso lungo i nervi ottici ed all'aja quadrata; piccoli focolai apoplettici sulla retina di forma irregolare, disposti all'ingiro della pupilla; tutti i tessuti e gli umori dell'occhio in istato normale. (Relazione clinica e necroscopica del dott. Coggi Paolo).

N.° 126. — *Cancro epiteliale del fegato.* Conservasi il modello in gesso del fegato, il quale aveva acquistato

tale volume da occupare tre quarti della cavità dell'addome, ed il peso di sei chilogrammi. La superficie di esso vedesi disseminata di nodi tondeggianti, di colore giallognolo, ombellicati, i quali furono trovati duri, tanto al tatto quanto sotto il tagliente, offrendo una alterazione organica affatto simile a quella descritta dal prof. Sangalli nell'opera citata (tom. II, pag. 370). Molti nodi compresi nella sostanza del fegato rialzavano in molti punti la sua superficie. — Il soggetto era una contadina d'anni 38, nella quale il ventre era lentamente cresciuto in causa dell'aumentato volume del fegato, cui s'aggiunse in fine l'ascite, che la obbligò a desistere dai lavori campestri; sino a questo punto non vennero meno in lei nè l'appetito nè le forze, ad onta di un progressivo dimagramento. Il volume del fegato e le ineguaglianze della sua superficie venivano rilevate attraverso delle pareti addominali. Il colore della cute dell'inferma era pagliarino, l'emaciazione giunse all'estremo grado, con diarrea che durò pochi giorni prima della morte. — Oltre la raccolta sierosa, null'altro si trovò di morboso nella cavità del ventre. (Marenghi).

N.° 180. — *Cancro midollare melanode dello stomaco*. Conservando le normali dimensioni, il ventricolo estratto dal cadavere presentavasi pesante, di consistenza maggiore, bernoccoluto. Rovesciato, come trovasi ora; vedonsi libere le due aperture, ed occupate dalle masse cancerose tutta la metà pilorica del viscere e quasi tutta la parete anteriore, estendendosi la morbosa alterazione a tutta la piccola curvatura. Le masse cancerose, coperte dalla mucosa, sono di vario volume, sporgenti solo alla parte interna, e divise da solchi profondi, di colore bianco-roseo in alcuni punti, in altri di colore caffè ed ardesiaco. La loro spaccatura presentò una superficie quasi levigata, che lasciava scolare molto umore giallo oscuro o colore caffè. Al microscopio si manifestarono

cellule nucleate piccole, con moltissimi nuclei liberi e granuli di pigmento. — Il soggetto era una donna di 68 anni, già da tempo macilente, per dispepsia e dolore epigastrico, che la ridussero alla tabe. Presentava un tumore bernoccoluto, duro, mobilissimo, che occupava la regione epicolica sinistra e l'ombellicale. Non ebbe mai vomito; per cui il tumore venne giudicato del grande omento. (Omboni).

N.° 33. — *Cancro midollare del velo-pendulo, della tonsilla destra e della faringe.* — Apparteneva ad un contadino di 56 anni, il quale nell'agosto 1857 entrò nell'Ospitale con tumore, di consistenza carnea, occupante la faccia posteriore del velo-pendulo e la tonsilla destra, cresciuto nel corso di cinque mesi al volume di una noce. Sebbene il temperamento linfatico del soggetto, il suo colorito terreo-giallastro, facessero sospettare che quel tumore fosse d'indole maligna, pure, come unico compenso, venne proposta la demolizione, che l'infermo rifiutò e fece ritorno a casa. Trascorsi appena due mesi, egli si recò ancora allo Spedale in istato di tabe inoltrata e col tumore aumentato di volume ed in via di incremento tanto rapido che in pochi giorni fu causa di morte per soffocazione. L'alterazione morbosa erasi estesa alle ghiandole linfatiche ed al tessuto cellulare d'ambi i lati del collo, e quasi ne partecipavano anche i muscoli; la parotide, sebbene a contatto del prodotto morboso, pure ne andò immune. Un tumore costituito da cancro midollare venne pure riscontrato sulle pareti addominali. — I rapidi progressi della malattia fanno ritenere che il cancro midollare fosse primitivo e costituito da tumore che ebbe origine sulla faccia posteriore del velo-pendulo.

N.° 7. — *Cancro midollare della vescica orinaria.* Il tumore del volume di un arancio, a superficie villosa, ineguale e solcata, senza ulcerazione, sorge dalla parte posteriore della vescica. Le tuniche proprie di questa si

confondono col tessuto cerebriforme di esso. Altri due piccoli tumori della stessa natura, hanno origine dalla superficie esterna della mucosa, senza che vi partecipi la tonaca muscolare. — Il soggetto, dell'età d'anni 41, soffriva per frequente voglia di orinare e bruciore nella emissione delle orine, che erano sempre torbide e talvolta sanguinolenti. Morì per tabe accompagnata a diarrea colliquativa, asserendo che i suoi incomodi datavano solo da 50 giorni. — Il cadavere offerse notevole ipertrofia dell'intestino retto e della fine del colon, alterazione che forse avrebbe in seguito assunto i caratteri del cancro midollare, come venne osservato dal prof. Sangalli (op. cit.; tom. II, pag. 487). L'età del soggetto ed i rapidi progressi della malattia fanno credere che anche in questo caso il cancro midollare fosse primitivo.

N.° 54. — *Cancro fibroso e midollare del testicolo*; presentasi questo di volume più che doppio, duro, pesante, formato da tessuto resistente al taglio, di aspetto fibroso, di colore rosso pallido, con bernoccoli verso la superficie, di aspetto midollare. Epididimo e cordone spermatico in apparenza sanissimi. — Il soggetto aveva l'età di 30 anni, l'aspetto cachettico; il tumore erasi sviluppato nel termine di circa 18 mesi, senza causa conosciuta, e da due mesi erasi fatto sede di dolori lancinanti. Pei caratteri rilevati coll'esame esterno del tumore si giudicò trattarsi di cancro fibroso limitato al testicolo, per cui si ebbe ricorso alla demolizione. Passate felicemente le conseguenze dell'operazione e ridotta la ferita quasi a completa cicatrice, il cordone spermatico si fece gonfio, prima entro il canale inguinale, indi lungo la regione iliaca; la tabe prese possesso e condusse a morte l'individuo dopo pochi mesi. Il cadavere non fu sezionato. — Il pezzo vale a mostrare l'analogia tra il cancro fibroso ed il midollare e ad avvertire quale conto possa farsi nella pratica della apparente normalità del cordone sper-

matico, quale circostanza favorevole e determinante alla demolizione del testicolo.

N.° 3. — *Cancro midollare del testicolo.* — Il tumore, del volume di un uovo di gallina, spaccato verticalmente, presenta nel suo parenchima due grossi ammassi di aspetto cerebriforme, di colore gialliccio, di consistenza più che carnea. Uno di essi conteneva alcune goccie di materia gialla e densa raccolta in piccole cellule. La vaginale vedesi distesa per preesistente idrocele. — Il soggetto era dell' età di 27 anni, di professione selciatore, pallido e magro; fu per tre anni nella sua giovinezza ammalato per carie della fibula sinistra. La malattia del testicolo veniva da lui attribuita a contusioni riportate nell' esercizio del suo mestiere, per cui il testicolo già da cinque anni era divenuto duro, voluminoso e dolente. In quell' intervallo di tempo la raccolta sierosa formatasi nella vaginale venne estratta quattro volte mediante la puntura. Subito dopo l'ultima di queste, rilevossi che il testicolo formava due distinte tumefazioni, era poco pesante, quasi indolente al tatto, sebbene già da qualche tempo sede di spontanee trafitture. Il cordone spermatico era lievemente ingorgato; ma del resto nessun indizio di propagazione della malattia ad altre parti; si passò quindi alla demolizione. Due mesi dopo l'operazione erasi appena cicatrizzata la ferita, quando, senza alcuna causa conosciuta, l'altro testicolo fu preso da infiammazione, la quale durò assai a lungo, e lasciò il viscere alquanto ingrossato. Il soggetto venne perduto di vista, ma si può congetturare quale sarà stato il decorso ed il termine di quest' ultimo tumore.

N.° 169. — *Cancro midollare dell'utero* — globoso, durissimo, del volume d'un piccolo arancio, sorgente con peduncolo ampio dalla parete posteriore del corpo dell' utero, coperto dalla mucosa, avente l'aspetto d'un corpo

fibroso; crepitante al taglio, di tessuto bianco compatto, disseminato di piccoli ammassi di sostanza molliccia, di aspetto encefaloide. — Venne trovato nel cadavere di una donna di 60 anni, di buona costituzione, che passò sana la vita. Due anni prima di morire svilupossi in essa nella regione parotidea sinistra, un tumore assai duro, fisso ai tessuti sottoposti, bernoccoluto, che progredì invadendo le parti profonde, sino ad occupare il cavo della faringe, rendendo quasi impossibile la deglutizione, per cui la donna morì di tabe. Il tumore parotideo era d'indole cancerosa, sarebbesi detto uno scirro senza alcun principio di fusione, e meno avanzato del tumore uterino, del quale la paziente non accusò mai alcun sintoma.

Classe quarta. — *Tessuto cellulare.* — *Cute e dipendenza di questa.*

a. — *Condizione fisiologica.*

N.° 157. — *Treccia di capelli*, conglutinati tra loro, raggruppatisi e cresciuti in modo da formare una massa della lunghezza di metri 2 e 50, colla larghezza di centimetri 14 a 19 e lo spessore di cent. 4 a 7 e del peso di chilogrammi 2. 150. Questo pezzo singolare apparteneva ad un individuo, il quale, ricoverato nel nostro Manicomio nel 1810, vi morì di cholera nel 1855, nell'età di 70 anni. Bellissimo della persona, ambizioso e fiero dell'avvenenza del volto, non permise mai che alcuno mettesse mano alla copiosa e nera capigliatura, di cui andava fornito; la quale col crescere rese il suo aspetto tanto maestoso e singolare, da destare la curiosità dei visitatori del nostro Spedale. Non è a meravigliare se nel corso dei 45 anni da lui vissuti nel Manicomio, i capelli per l'umido atmosferico, per la polvere e pei corpi stranieri coi quali venivano a contatto, si riunissero, formando prima delle masse informi, quali si vedono all'estremità della coda, indi delle treccie che

si conglutinarono, formando in seguito una sola massa. Non è a credersi che i capelli siano continui in tutta la lunghezza della treccia, è assai probabile che, cedendo al peso di questa, qua e là si lacerassero allontanandosi da quelli che mano mano susseguivano. I capelli componenti l'estremità della treccia sono nerissimi, mentre sono bianchi per canizie quelli che stavano attaccati al capo all' epoca della morte.

c). — *Alterazioni patologiche.*

N.° 42. — *Lipoma*, del volume della testa di un adulto, del peso di oltre a due chilogrammi, cresciuto nel corso di otto anni. Pendeva dal lato destro del collo in un soggetto di 60 anni, per mezzo di un peduncolo che estendevasi dall' apofisi mastoidea alla clavicola; le pulsazioni che in esso si sentivano fecero giudicare che il tumore non fosse da demolirsi. Ne venne che l'individuo infastidito di portare quel corpo pesante, che era solito accomodarsi sulla spalla destra, ed impedito nell' esercizio del suo mestiere di legnajuolo, credette di poterlo far morire e di potersene liberare serrandolo tra le branche della sua morsa. Conseguenza di questa sua operazione fu una gangrena parziale, la quale lasciò un' ampia e profonda ulcera secernente tanto umore da condurre l' individuo alla tabe. Fu allora che si decise per la demolizione, nella quale si ebbero a legare molte piccole arterie. L' operazione fu seguita da grave emorragia venosa, frenata la quale, non si ebbero altre conseguenze e la guarigione non si fece attendere a lungo.

N.° 40. — *Storpiatura della mano destra*, in conseguenza di scottatura, costituita dalla flessione permanente delle dita, meno il pollice, per cicatrice cutanea deforme; modellata in cera. Mediante l' incisione delle cicatrici e l' applicazione di opportuni apparecchi ortopedici, si ridusse la mano, come è rappresentata nel modello

contrassegnato col n.° 41 e coll'acquisto di tutti i movimenti.

Classe quinta. — *Ovologia.*

Oltre le preparazioni dimostranti l'uovo ed il feto in *condizione fisiologica,* meritano osservazione i seguenti pezzi risguardanti le altre due categorie.

b. c. — *Vizj di formazione ed alterazioni patologiche.*

N.° 64. — *Ovo mancante dell' embrione e di molte parti,* a circa sei settimane dal concepimento. Appena raccolto aveva il volume di una grossa noce; è coperto della lanugine del corion, sviluppata per un certo tratto in modo da potervi distinguere la placenta già formata. Conteneva un umore limpido, nè altro oggetto nella sua cavità, ad eccezione di alcuni filamenti tenuissimi intrecciantisi, i quali si possono riguardare siccome le traccie dell'allantoide. — La donna che abortì questo prodotto allattava un bambino di sette mesi; fu regolarmente mestruata sino a cinque mesi dopo il parto; poco dopo l'ultima mestruazione provò i fenomeni della nuova gestazione, complicati da sintomi di pletora generale, che finirono coll'aborto, il quale fu accompagnato da emorragia.

N.° 67. — *Ovo mancante del corion e della decidua,* a sei settimane dal concepimento. — Appena espulso aveva il volume di un piccolo ovo di gallina, formato da sottile membrana trasparente, distesa da fluido limpidissimo, nel quale si distiguevano gli oggetti contenuti; il funicolo ombellicale della lunghezza di otto millimetri; l'embrione dello sviluppo corrispondente all' epoca indicata; presso la radice del cordone, sulla membrana dell' uovo, una macchia rossa, lenticolare; la vescicola ombellicale della grossezza d' un grano di riso, resa solida e dura senza traccia di vasi onfalo-mesenterici. — La donna che emise

quest' uovo era in età di 36 anni, robusta, di temperamento sanguigno, la quale aveva già avuto sette parti a termine ed un aborto tra la 4.ª e la 5.ª gestazione. Erano trascorsi tre anni dal settimo parto quando rimase nuovamente gravida. Il prodotto descritto venne espulso durante una grave emorragia, per cui trovossi intero fra i grumi sanguigni. Poche ore dopo, sotto forti doglie, venne emesso un altro corpo che è contrassegnato dal

N.° 68. — costituito da una *mola* del volume di una noce, di colore violaceo carico, coperto di sottile e robusta membrana, mancante per un tratto circolare del diametro di due centimetri. Il tessuto della mola, avente l'aspetto del sangue rappreso, componesi di laminette di color carneo, friabili, attaccate alla superficie interna dell' involucro membranoso. — Dall' esame di questi due pezzi sembra potersi congetturare, che l'uovo nel discendere nell'utero abbia mancato di spingere innanzi a sè la decidua, onde rimanerne involto; questa era forse già alterata nella sua compage in modo da formare un corpo compatto invece di un sacco. È cosa notevole lo sviluppo normale dell' embrione non ostante la mancanza della decidua, del corion e dell'allantoide; la vescicola ombellicale divenuta atrofica innanzi tempo, contribuì forse più di tutto alla sua nutrizione.

N.° 65. — *Ovo costituito solo dal corion e dalla decidua riflessa,* — di circa due mesi e mezzo dal concepimento. — La lanugine del corion vedesi sviluppata in modo straordinario e addensata in uno spazio limitato. Non si trovò nella cavità che qualche traccia dell'allantoide costituita da filamenti tenuissimi intrecciati tra loro; nessun vestigio di amnios, di vescicola ombellicale, di cordone e di embrione. — Venne emesso questo prodotto da una meretrice di 39 anni, di ottima costituzione e temperamento sanguigno, la quale aveva già avuto alcuni parti a termine di gravidanza. Da tre mesi man-

cava della mestruazione e da due e mezzo offriva i segni razionali della gestazione quando avvenne l'aborto che fu accompagnato da grave metrorragia e seguito da metrite.

N.° 53. — *Ipertrofia della decidua e del corion*, a circa sette settimane dal concepimento. — L' uovo intero era assai consistente, di aspetto carneo, nerastro in alcuni punti. Spaccato, scorgonsi ingrossate e quasi confuse tra loro le due membrane, ingorgate di sangue con stravasi nel loro spessore; ad onta di tale alterazione, sono in istato normale l'amnios, la vescicola ombellicale coi vasi onfalo-mesenterici, il cordone ombellicale e l'embrione. — Causa dell' alterazione morbosa e dell'aborto fu la pletora uterina.

N.° 62. — *Ovo di due mesi e mezzo mancante di alcune parti con varicosità del corion ed arresto di sviluppo dell' embrione.* — Normale il volume e l'aspetto esterno, la decidua sottile con sviluppo circoscritto della lanugine vascolare del corion inspessito e disseminato all'interno di nodi varicosi zeppi di sangue; nessuna traccia dell' amnios, dell' allantoide e della vescicola ombellicale. Il cordone ombellicale, della lunghezza di 8 millimetri, si unisce all' estremità più grossa dell' embrione che ha la totale lunghezza di 12 millimetri; gli arti sono appena indicati da tubercoli, come ad un mese di gestazione, l' estremità cefalica presentasi acuminata. — L' aborto fu preceduto da dolori uterini e da metrorragia che durarono un mese. I segni razionali della gravidanza offerti dalla donna, lo sviluppo dell' uovo, la formazione della placenta e la mancanza della vescicola ombellicale, fecero giudicare che la gravidanza fosse nel corso del 3.° mese.

N.° 63. — *Ovo di due mesi dal concepimento con arresto di sviluppo dell' embrione.* — L' uovo è costituito dalle sole membrane fetali, con villosità circoscritta, cui corrisponde all' interno l' attacco del cordone ombel-

licale, avente la lunghezza di quattro millimetri; alla sua base scorgesi la vescicola ombellicale, sotto la forma d'un corpicino lenticolare gialliccio. L'embrione offre lo sviluppo corrispondente a circa quattro settimane dal concepimento; sviluppo che non è in relazione ai segni razionali di gestazione offerti dalla donna ed allo sviluppo dell'uovo. Infatti la donna asseriva di essere stata colpita da spavento sul finire del primo mese, dietro il quale fu soggetta a metrorragia, che finì coll'aborto dopo un mese.

N.° 166. — *Gravidanza extra-uterina tubaria* — raccolta e descritta da Giuseppe Sonsis (1). — Il pezzo è formato dall' utero colle sue dipendenze. Sono in concondizione normale l' utero, i due legamenti rotondi, l' ovario sinistro colla corrispondente tromba faloppiana. Al lato destro dell' utero presentasi un tumore formato dalla tromba faloppiana, dal legamento largo e dal peritoneo ingrossati e distesi a foggia di sacco, contenente una massa globosa risultante dal cranio fetale sformato in modo da non potersi precisamente determinare quali siano le ossa che lo compongono; esce da esso una massa membranosa informe; mancano le mandibole e vi sono due denti situati in corrispondenza dell'orecchio sinistro. Al di sotto del cranio scorgesi una massa cutanea e carnea, informe, che rappresenta il restante del corpo, coi rudimenti delle estremità, dal mezzo della quale sorge il cordone ombellicale, che procede innestandosi nella superficie interna del sacco, e sezionato dimostrasi composto dei tre vasi ombellicali. — Questa gravidanza fu il prodotto di un primo concepimento, e venne portata 11 anni, durante i quali la donna divenne ascitica e venne ripe-

(1) « Osservazione patologico-anatomica ». — Cremona, tipografia Feraboli, 1797.

tutamente operata colla paracentesi; collo siero si videro escire dei capelli e della sostanza ateromatosa, densa, granulosa. Ad onta di ciò la donna portò felicemente a termine altre tre gravidanze; ma venne infine presa da itterizia con timpanite ed anasarca, per cui cessò di vivere. — Le pareti addominali e le intestina si trovano aderenti al tumore, il sacco di questo era annerito e lacerato per gangrena in varj punti. Al lato sinistro dell' utero si presentò un corpo globoso, il quale ripulito somministrò il pezzo contraddistinto col numero che segue.

N.° 167. — *Matassa di capelli* ripuliti da una sostanza ontuosa, gialla, soda quanto il sego alla quale erano commisti; essi mancano di bulbo e sono di colore castano, come lo erano quelli della madre.

(*Continua*).

La trichiniasi nel Comune di Ravecchia (Cantone Ticino); *cenni del dott.* **JAUCH**, *di Bellinzona.*

Quod vidi scripsi.

Era scritto che il Cantone Ticino dovesse essere contristato da tremende sciagure.

Nell'estate del 1867 dalle città d' Italia sbucava il cholera asiatico. E venia a seminar squallore e lutto ne' paesi del Distretto di Mendrisio, in Valle d' Agno, e sino alle falde del Cisceneri a Bironico.

La notte del 27 settembre 1868 segnava una pagina dolorosa nella storia del Ticino. Campi devastati, villaggi messi a rovina dal furore delle acque, famiglie senza pane, senza tetto, vittime umane, ti rappresentano il quadro desolante della bufera del passato autunno. Ma tutto ciò non bastava.

A render colma la misura di tanti disastri, di repente in principio d'anno, la trichiniasi, sinora funesto privilegio d'Inghilterra, e d'Allemagna, sopravveniva nel Comune di Ravecchia. E nel giro d'una luna o poco più, colpiva un padre, le due di lui sorelle adulte, una figlia tredicenne, ed una mendicante forestiera.

Sola, dopo tanto eccidio, la misera e vedova madre restava alla custodia de' superstiti suoi figli.

Testimone dolente, io narrerò que' tristi casi col solo buon fine d'esortare, ciò facendo, i miei fratelli concittadini a tenersi parati contro le offese dell' ospite mal arrivato.

In un primo mio Rapporto alla lodevole Direzione d'Igiene: « Nella sua qualità di medico curante, io dicea, » il collega, l'egregio dottore Molo, ha di già fatto, per » quanto mi fu dal medesimo riferito, un dettagliato » Rapporto sulla malattia da cui venne affetta un' intera » famiglia della Comune di Ravecchia, poco dopo l'uso di » carni porcine. Non è adunque mestieri che il sottoscritto, » il quale, giorni sono, fu invitato ad una medica consul- » tazione nella casa de' pazienti, abbia a ripetere il già » detto.

» Sulla causa occasionale invece molto si disputò dai » medici ed anco da' profani. Si parlò d' avvelenamento » da stricnina. Ma il decorso lungo della malattia, che » data da quasi un mese, esclude da solo la possibilità » che la malattia fosse prodotta dall' azione del morbi- » fero alcaloide. A ciò s'aggiunga l' innocuo esperimento » fatto colle carni sospette sopra un cane che dopo il » pasto ebbe più fame che pria. A ciò s'aggiunga la man- » canza de' morbosi fenomeni, che le dosi contenenti » stricnina e brucina sogliono manifestare. Quale sarà » dunque la causa specifica, che diede origine alla ma- » lattia di forma pure specifica?

» Non si potrebbe incolpare qualcuno degli enti pa-

» rassiti, che tanto frequentemente ammalano le carni
» del majale?

» Attendiamo, conchiudea, che dal microscopio la luce
« sia fatta ».

Frattanto dopo ciò s' interrogava all' Università di Pavia, al Politecnico di Zurigo, l' oracolo della scienza microscopica. E il microscopio col suo responso di verità inappellabile è venuto a dirci:

« È la trichina nelle carni umane e suine spediteci ».

Il Comune di Ravecchia attonito vedeva adunque in modo indubbio apparire nella famiglia Confaja la malattia della trichina, la quale, come afferma Pagenstecher, « può
» uccidere l'uomo il più robusto, non in poche settimane,
» ma sì anche in breve corso di giorni, può estendere i
» suoi guasti non solo ad un'intera famiglia, ma persino
» in molto numero di persone, quasi assumendo un ca-
» rattere epidemico ».

E così avvenne della famiglia Confaja di Ravecchia, i di cui individui, otto giorni in circa dopo il pasto di carne cruda o mal cotta del majale nella lor casa macellato, ammalarono contemporaneamente di trichinosi, mitissima ne' fanciulli, grave e mortale negli adulti.

Il figlio Carlo, d'anni 9, la figlia Elisabetta, d'anni 11, senza essere obbligati a letto, presentarono sintomi della malattia, malessere cioè, qualche conato al vomito, diarrea. Le loro forze avvilite, depresse. Ma dopo una settimana incirca ricomparve il brio, caratteristico di quell'età, e completa era la loro guarigione.

E così s'ebbe a constatare il fatto verificatosi nelle epidemie, che desolarono la Germania, che l'infanzia, cioè, ebbe meno o nulla a soffrirne.

Di 100 fanciulli infatti, che ad Hedersteben, ad Hocwich nel 1865 s'ammalarono di trichinosi, non una vittima si ebbe a compiangere.

E di questa quasi immunità non potrebbesi accagionare

la poca quantità delle carni porcine trichinose ingollate da' fanciulli della famiglia Confaja?

A ciò potrebbesi ben anco aggiungere la diarrea, da cui nei primordj del male que' fanciulli furono soprapresi. e che colla sollecita eliminazione delle trichine, se non liberò affatto l'individuo, minorava assai i danni che derivano dalla loro moltitudine.

Anche il Lucio Bomio, d'anni 58 incirca, ebbe a patire in mite grado la trichinosi. Assaggiata una tenue porzione della cruda carne del majale infetto, pochi giorni dopo cominciò a lamentarsi di somma prostrazione delle forze muscolari, che suole essere foriera delle febbri eruttive e tifoidee. Associavansi a questa dolori ai lombi, ai gastronemj, che però non si fecero edematosi. Una cura ricostituente a lungo continuata ridonava dopo un mese e più di mal essere la primitiva salute al paziente.

Così dicasi della sventurata Amalia Confaja. Ebbe anch'essa un pò di febbre, dolori alle estremità toraciche e pelviche, non terebranti, ma non a segno da rendere impossibile ogni movimento degli arti e della persona, sudori notturni, ma non profusi, nè a lungo continuati, qualche traccia d'edema.

Una cura ricostituente, e tonica, preparati di corteccia peruviana, vino generoso, e in seguito vitto carneo ristoratore, il latte aromatizzato dall'aura del caffè, risanarono, dopo una protratta convalescenza, la buona donna.

Ma quale desolante divario non fu rimarcato negli altri ammalati adulti della famiglia Confaja, nel Giulio, nella sua figlia tredicenne, nelle due sorelle!

Al primo esordire della trichinosi, dai medici d'Inghilterra e di Germania, degli Stati Uniti d'America, si dinotano la nausea, il vomito, dolori intestinali, diarrea, e questi per tal modo prolungati e violenti, da scambiar la trichinosi col cholera sporadico, o coll'indiano.

Ne' gravi ammalati invece della famiglia Confaja, come

risultò dall'anamnesi praticata, non si notarono siffatti sintomi, riferibili a lesa funzione del tubo gastro-enterico, o furono almeno sì lievi, da passare inosservati dai pazienti. Aperse invece la scena la febbre continua, preceduta da freddo, con remissioni mattutine, ed esacerbazioni vespertine, calor urente cutaneo a mo' di quello della scarlattina, polsi depressi, frequenti, a 120 al minuto.

Insorgeano dappoi dolori acuti lancinanti nelle masse muscolari delle estremità. Bastava la compressione anco la più superficiale per accrescere a dismisura i patimenti degli ammalati. E l'intensità di questi dolori inabile ti rendea l'individuo ad ogni movimento, ad ogni contrazione volontaria. Nè queste mialgie invadeano il tronco degli infermi, che pigiate le pareti dell'addome, del torace, e del dorso, non davano segni di sofferenza.

Susseguiva una sierosa effusione nel tessuto connettivo sottocutaneo. E se questa, siccome fu notato dai medici d'Inghilterra e di Allemagna, suolsi costantemente manifestare alla faccia, ed alle palpebre superiori in ispecie, negli ammalati di Ravecchia invece si limitava agli arti addominali e toracici; ma fu sì copiosa, che disseccando i cadaveri, uno scolo incessante di siero inondava il suolo. E questo sieroso versamento, non nella sola Ravecchia, ma in tutte le epidemie di trichinosi, fu così costante e rimarcato, che da taluni si denominò la malattia anasarca acuto del tessuto connettivo sottocutaneo e muscolare.

Apparivano per ultimo nel decorso della malattia e nella notte sudori profusi, di nessun sollievo per gli ammalati, e sintomatici, al dire di Friedreich, dell'inceppata circolazione sanguigna del sistema capillare delle masse muscolari.

Sintomi atassici, vaniloquio, cioè, delirio, sussulti ai tendini, insonnio, che spessissimo furono notati in Germania negli individui affetti da grave trichinosi, non si verificarono ne' nostri infermi.

Per tal modo si conferma, come in tutte, così anche nell'epidemia di Ravecchia, il fatto che non sempre uniforme è la sintomatologia della trichinosi. Può e deve quindi variare, secondo la varia quantità delle trichine, ma più specialmente per la diversa ubicazione de' tessuti muscolari, in cui emigra, e si annida il fatal verme.

Tu avrai quindi la chemosi, la congiuntivite catarrale, di cui tanto si parla nelle scientifiche descrizioni di questa malattia; tu avrai lesioni nell' organo dell' udito, se nei muscoli dell'occhio, nel tensor della membrana del timpano, in quelli della lingua emigrò, e si annida l'elminto.

Col corredo pertanto della febbre continua remittente, di dolori terebranti alle estremità, esasperantisi sotto il tatto, edema il più pronunciato agli arti, sudori profusi notturni, diarrea incessante, adinamia sempre crescente, fenomeni morbosi, che io chiamerei caratteristici della grave trichinosi, progrediva la malattia al miserando suo fine.

Lo preludevano il rapido e progressivo affievolimento delle forze nerveo-muscolari, l'emaciazione, che pareggiava quella del tabido, l'adinamia della febbre tifoidea, la voce sepolcrale del choleroso.

Il Giulio Confaja e la sorella Onorina dopo il lasso di un mese soccombeano primi; la figlia tredicenne, la sorella Marianna, due dì dopo veniano trascinati alla tomba da una direi quasi colliquativa diarrea.

La mendicante forestiera nel febbrajo chiudea finalmente la lista funerea dei trapassati. E piaccia alla Provvidenza che mai più abbia a riaprirsi! Dopo il pasto di carne cruda del majale infetto, ammalavasi costà di trichinosi, che però non offriva all' emerito professore zoojatro Zangher ed ai medici tutti ch' ebbero a visitarla, quell'apparato di sintomi, che vi dinotano malattia a pronostico riservato.

Ricoverata nello Spedale di questa città, i dolori mu-

scolari dopo breve lasso di giorni erano addivenuti così lievi, che i movimenti degli arti quasi poteansi dire normali, l'edemazia degli arti a tal punto dissipata, che alla sezione del cadavere non più traccia della medesima si rinveniva; non più sudori, non più febbre. Solo l'ammalata rifiutavasi ad ogni nutrizione, che troppo, sono sue espressioni, le gravava lo stomaco. In mezzo a questo subdolo miglioramento, la mattina del 2 febbrajo, quasi inopinatamente morì. E la lente del microscopico rivela ne' di lei muscoli miriadi di trichine incapsulate, e pochissime libere.

Quale fu la causa dell'impensata morte? Senza vagare nel pelago delle teorie, ovvia è la risposta. La trichinosi della mendicante avea compito il suo corso: chè l'incapsulamento delle trichine indica malattia finita. Ma restano i di lei postumi. Restava nel cavo toracico, nel pericardio, la effusione di siero, che, fatta più copiosa dalla dieta oltremodo severa, cui la donna caparbia volle condannarsi, la tolse quasi improvvisamente di vita. Moriva, come spesso *inopinato medico moriuntur*, gli individui affetti da idrope di petto.

Parlando ora delle sezioni cadaveriche, io mi riferirò a quanto esponeva in altro mio Rapporto alla lodevole Direzione d'Igiene.

« Alle ore dieci antimeridiane del 1.° corrente feb-
» brajo dal medico curante signor Molo e dottore Frate-
» colla in una sala dell' Ospitale di questa città si fece
» la sezione cadaverica di Giulio e sorelle Confaja.

« Erano presenti i medici, signori Galli, delegato
» dal lodevole Consiglio di Stato a recarsi col sottoscritto
» a visitare i superstiti ammalati, il signor dottor Ci-
» priano Chiccherio. La sezione fu fatta colla più accu-
» rata diligenza, e qui racchiuso trasmetto il Rapporto
» fatto dai signori Fratecolla, e Molo.

« Lo scalpello anatomico svelò sovente le più recondite

» cause di malattia e di morte. Ma lo scalpello anatomico
» nulla ci rivelò di ciò che riguarda la essenza della ma-
» lattia in discorso.

« L' epatizzazione di parte del lobo del polmone destro
» della Laurina, il copioso versamento di siero nelle cavità
» toraciche della suddetta, di Giulio suo fratello, della
» figlia tredicenne, della sorella Marianna, non rappre-
» sentano la malattia. Ma sono complicazioni consecutive
» e secondarie della medesima, come lo sono nell' ileo-tifo
» le patologiche alterazioni delle ghiandole del Peyer,
» del Brunner, del mesenterio, l'ammollimento della milza,
» del ventricolo, del cuore.

« Dopo lo sconfortante risultato delle sezioni cadave-
» riche, ripeterò adunque per una seconda volta: atten-
» diamo, che dal microscopio ad occhio esperto affidato
» la luce sia fatta ».

A dar fine alla lugubre leggenda della trichinosi di Ravecchia, non resta ora che di far cenno di Carlo Lafranchino, uomo d' anni 68. Cibavasi costui d' una salsiccia cruda del majale macellato nella casa della famiglia Confaja! E niun disturbo, niun malessere ebbe a risentirne. I più strani commenti da parte degli increduli, e di chi vuol sentenziare su tutto, furono posti in campo. Ma a costoro io diceva, e dirò:

Le spore d' un parassita vegetale, i germi d'un parassita animale, perchè abbiano ad ottenere la completa loro evoluzione, è d' uopo che nell' animale in cui furono introdotti abbiano a trovare le favorevoli condizioni al loro sviluppo ed accrescimento.

Se queste mancano, il parassita muore.

L'oidium albicans del mughetto, l' achorion Schoenlein, il cisticerco del majale, intisichiscono, muojono, se non trovano nel muco buccale, nella cute del tignoso, nei muscoli del porco, gli elementi idonei e necessarj al loro nascere e successivo sviluppo.

E non potrebbe nel nostro caso dirsi, che le trichine della carne infetta ingolate dal Lafranchino, uomo d'età avanzata, denutrito, affetto da ulcera cancerosa alla palpebra inferiore dell'occhio destro, non abbiano potuto svilupparsi e prolificare per ciò solo che i succhi gastro-enterici, loro primo nutrimento, erano alterati nella loro quantità e qualità. Ma nel Lafranchino la carne ammorbata ben poteva avere in lui sviluppata la trichinosi, e questa eccezionalmente decorrere occulta, insidiosa, senza manifestar segni dell'avvenuta infezione. Davaine ha trovato falangi di trichine in individui morti per altre malattie, senzachè durante la vita avessero mostrato il benchè menomo disturbo. Virchow sezionando in Berlino l'assassinato prof. Gerby, verificava nel suo corpo immense tribù di trichine. Eppure durante la vita la florida sua salute non presentò offese di sorta.

Cura. — Al primo esordire del male, e sinchè l'elminto dimora nel tubo gastro-enterico, la scienza in allora potrebbe diminuire la cifra desolante delle morti. E ciò si otterrebbe, secondo il concorde parere dei medici, uccidendo od eliminando il verme col cousso, il camalla, la scorza di radice di pomo granato, la gialappa, l'olio di croton-tiglio.

Ma, quando fu chiamato il medico per la cura degli infermi della famiglia Confaja, l'emigrazione della trichina era pressochè compiuta.

Giunta a tale stadio, la malattia è spessissimo e nella massima parte dei casi ribelle alle risorse dell'arte, checchè ne dicano Zeiler degli effetti salutari della benzina, il Friedreich del picronitrato di potassa, il Tavernier dell'acido fenico, i discepoli di Raspail della canfora.

Fortunati coloro, in cui operose e valide sono le forze medicatrici di natura. E, a mio avviso, le operose e valide forze medicatrici di natura, sussidiate dalla cura ri-

costituente, scamparono da morte l'Amalia e il Lucio Confaja.

L'arte salutare adunque si confessa impotente a salvar dal naufragio chi trovasi nello stadio avanzato di grave trichinosi.

Non così quando si tratta di preservare l'umana famiglia dalla trichinosa infezione.

Osservatori del precetto del grande legislatore Mosè, astenetevi, io dirò, dalle carni porcine, o se troppo non vi garba il sacrifizio, esaminate col microscopio o sottoponete a prolungata cottura, ed in piccoli pezzi, le carni di majale. E la trichina non ha più ragione di esistere nell' uomo.

A queste parole fa eco il seguente Rapporto alla lodevole Direzione d'Igiene:

« I fondati sospetti del sottoscritto sono pur troppo
» una triste realtà. Un parassita animale, la trichina
» spiralis, è la causa della malattia della disgraziata fa-
» miglia di Ravecchia. Tale è il responso dell' Università
» di Pavia, del Politecnico di Zurigo, e del medico distinto
» dell' Ospitale Maggiore di Milano, signor Visconti ».

Io sottoporrò pertanto all'esame ed alla approvazione del lodevole signor Commissario, de' colleghi signori Molo e Fratecolla e del veterinario signor Giuseppe Paganini, le seguenti profilattiche misure:

« 1.° Verrà eseguita la immediata dispersione col
» fuoco delle carni trichinate; 2.° I parroci, le munici-
» palità, i medici condotti, esorteranno le loro popolazioni
» a fornire di foraggi non avariati i majali; 3.° A te-
» nere monde il più che sia possibile le stalle degli
» animali suini; 4.° A non lasciar vagare per i prati e
» le vigne i majali, onde evitare il pasto di talpe, di
» sorci, o di altre immonde sostanze, che spesso sono am-
» morbate dalla trichina; 5.° Si avvertirà il pubblico di

» astenersi dalle carni di majale crude, mal cotte, male
» salate e male affumicate; 6.° Nessun abitante di Ra-
» vecchia potrà vender fuori del Comune majali, che
» gli appartengano; nessun salsamentario di Bellinzona
» potrà far compera, macellare, ed esporre alla pubblica
» vendita carni porcine, se prima nell'un caso e nell'al-
» tro coll'arpone del Middelfort e col microscopio non
» siasi verificato da un esperto veterinario lo stato sa-
» nitario degli animali suini.

« Diffidando di me stesso, io prego la lodevole Dire-
» zione a voler suggerire quei mezzi, che a tutela della
» pubblica salute crederà più opportuni e confacenti ».

Dopo tutto ciò or si domanda: sarà questa la sola ed ultima epidemia di trichinosi nel Comune di Ravecchia?

Sarà questa la ripetizione della breve epidemia di Amburgo, e di Breslau, in cui solo otto casi (dei quali tre morti) si verificarono e nulla più?

Che dal majale infetto di Ravecchia nulla per l'avvenire più abbiasi a temere, ciò si potrebbe con quasi assoluta certezza asserire.

Tutte le carni ammorbate del majale, me presente, furono dal fuoco distrutte e ridotte ad un pugno di cenere. Arsa pure dal fuoco la paglia sulla quale da tempo giacea l'animale, e il pavimento del porcile da calce viva cosperso. Dal fuoco distrutta la paglia, su cui si versarono gli escrementi degli ammalati, ucciso il gatto cui erasi dato un boccone di carne trichinata. E, se non fu bruciato, com'erasi prescritto, venne però in sito remoto e in profonda fossa sepolto. Furono pure in fosse più profonde e chiusi in casse di legno massiccio e di calce viva cospersi i cinque cadaveri. La vostra Commissione inoltre verificò che in Ravecchia niun abitante allevava in sua casa conigli, porcellini d'India, che sì di frequente ammorbano per infezione trichinosa.

Esaminò anche i sette porcili del Comune di Ravecchia, e potè accertarsi, che i majali erano con buoni foraggi pasciuti, in monde stalle rinchiusi.

Si perlustrarono colla lente microscopica le carni di molti topi che si trovarono in Davo vicino alla primitiva dimora del majale trichinoso di Ravecchia. All'esame microscopico si sottoposero pure parecchi topi della casa Confaja. E nessuno presentò traccie d'infezione trichinosa.

Con questi provvedimenti ben puossi aver fiducia, che il verminio morboso del majale di Ravecchia sia stato distrutto, nè più per quello abbiansi a temere nuove apparizioni di trichiniasi. Ma il germe malefico dopo un'insidiosa ed ipocrita tregua, non potrebbe, date le misteriose ed identiche cause della primitiva sua evoluzione, redivivo, novella Fenice, dalle sue ceneri, procreare nuove infezioni e nuova malattia? A nostro sconforto rispose ciò affermando l'emerito Direttore d'una scuola veterinaria della vicina Italia.

Il Nume tutelare d'Elvezia disperda l'infausto presagio. Ma frattanto le Municipalità, i medici condotti, vigili sentinelle della salute pubblica, s'adoprino indefessi per l'osservanza dei provvedimenti sanitari proclamati dalla lodevole Direzione d'Igiene. Così il paese, o sarà salvo, o men duramente travagliato dall'avversa fortuna.

Storia clinica ed anatomica d' un caso d' echinococco del cervello; *del dottor* **ACHILLE VISCONTI**, *medico ajutante e prosettore nell' Ospedale Maggiore di Milano. — Memoria letta nell'adunanza scientifica del* 28 *luglio* 1869 *del suddetto Ospedale.*

La storia dell' echinococco (1) risale ai primi tempi della medicina. — Già negli scritti d' Ippocrate (2), di Galeno (3), d' Areteo (4), si trovano tali passaggi che con tutta verosimiglianza si riferiscono ai nostri echinococchi. — Nel secolo decimosesto e decimosettimo, quando l' osservazione anatomica incomincia a farsi più esatta, vengono in tal modo descritte le così dette idatidi, che non si possono altrimenti interpretare che come casi d' echinococchi (5). (Leuckart-Frerichs).

---

(1) Echinococco, da ἐχῖνος, riccio e κόκκος, grano.

(2) Ippocrate. « Œuvres complètes », trad. Littrè, t. IV; Aphorismes, sect. VII, pag. 55, p. 595.

(3) Galeno. « Commentarii in Aphorismos », lib. VII.

(4) Areteo. « De causis et notis diutur. affect. », lib. II.

(5) Rivière descrive nel modo seguente un caso di guarigione citato in Bonet, « Sepulchretum », lib. III, sect. XXI, p. 1105: « Rusticus quidam hydropicus factus, abscessum passus est in dextra parte abdominis, eoque aperto infinitus propemodum vesicularum aqua repletarum numerus egressus est, ut ducentarum numerum excederet, idque per plurium dierum spatium; et sic omnino curatus est. » (Frerichs).

In Bonet. (« Sepulchretum », lib. III, sect. XXI, p. 1532); si trova un caso di suppurazione ed ascesso aperto al dissotto dello sterno, osservato da Camerarius. L' apertura aveva dato uscita durante la vita a del pus ed a circa 300 vescicole; all' autopsia si trovò: « Hepar grandius solito et colore livido; in superiore parte, versus diaphragma, abscessus sese in eo

La natura di queste idatidi continua a rimanere sconosciuta, finchè Pallas (1) nel 1760 li riconosce per parassiti, ascrivendoli pei loro caratteri alle tenie. — Goeze (1782) conferma ed estende tale scoperta, e Bremser nel 1821 (2) dà la prima descrizione esatta dell'echinococco dell' uomo. — Virchow nel 1855 (3) descrive l'echinococco moltiloculare, e C. Davaine (4) nel 1860 raccoglie nel suo trattato un'esteso materiale clinico relativo a tale argomento (Leuckart-Frerichs).

La letteratura dell'echinococco del cervello incomincia con Linneo, che esplicitamente lo denomina *taenia cerebralis*; dopo di lui fu osservato l'echinococco nel cervello dell' uomo dal Rendtorf (5) assieme al Rudolphi, dal Rösch collo Zeder (6) e da pochi altri dopo di questi.

L'echinococco è malattia che affetta l'uomo assai raramente. — Esso è conosciuto, sembra dovunque, in Europa, e finora venne trovato anche in Egitto, in America e nell'India (Leuckart). Secondo Schleissner, Eschricht (7)

---

obtulit plenus vesicis et materia putrida, circumdatus quasi cartilaginosa membrana » (Frerichs).

(1) Pallas. « De insectis viventibus intra viventia ». Dissert. inaug. Leyda, 1760; e « Miscellanea zoologica », 1766.

(2) Bremser. « Traité sur les vers intestinaux de l'homme », trad. dal tedesco, Paris, 1837.

(3) Verhandl. der med. physik. Gesellschaft zu Würzburg, 1855; VI, p. 84.

(4) Davaine. « Traité des entozoaires et des maladies vermineuses de l'homme et des animaux domestiques ». Paris, 1860.

(5) Rendtorf. « De Hydatidibus in corpore humano, praesertim in cerebro illius repertis », Berol. 1822.

(6) Zeder. « Erster Nachtrag zu Goezé's Naturgeschichte der Eingeweidewürmer.

(7) Siebold. « Ueber Band-und Blauenwürmer ». Leipzig, 1854, pag. 112.

e Guérault (1), più che in altri luoghi è questo parassita frequente in Irlanda, ove veste un carattere endemico, ammalando fino la sesta parte della popolazione (Leuckart). In Germania dall'esperienza di Frerichs risulta essere assai più comune in Breslau e nella Slesia che a Gottinga, a Kiel ed a Berlino (2). — In Francia, secondo Leudet, è più frequente a Rouen che a Parigi. — In Italia quanto frequente è il cisticerco (3), altrettento raro è l'echinococco. — Sopra 3375 cadaveri che, sotto la direzione del professore Sangalli, si aprirono nella scuola d'anatomia patologica pavese dal principio della sua fondazione fin qui, non si rinvenne che in tre casi (4), e nell'Ospedale Maggiore di Milano mai fu osservato finora ciste d'echinococco.

Sede dell'echinococco sono, in ordine di frequenza, il fegato, i polmoni, muscoli e tessuto connettivo sottocutaneo, reni, centri nervosi, ossa, cuore, quindi occhio, bocca, utero, milza, mesenterio, ecc. Pochi sono i casi d'echinococco del cervello e di pochissimi di questi si conosce la storia clinica. — I tre casi del prof. Sangalli appartengono tutti al fegato; l'echinococco del cervello, per quanto io sappia, non fu ancora fra noi nè osservato nè descritto (5). Egli è perciò che il nostro caso merita,

---

(1) Guérault. « Observations médicales recueillies pendant le voyage scientifique de S. A. I. le Prince Napoléon dans les mers du Nord ». Thèse de la Faculté de Paris, 1857. p. 40.

(2) Frerichs. « Klinik der Leberk. », vol. II, pag. 246.

(3) Sangalli. « Annali universali di medicina », dicembre 1852 e febbrajo 1858.

Gamelli. Idem, ottobre 1857.

Visconti. Idem, settembre 1862.

(4) Sangalli. « Dell'echinococco del fegato ». Memorie del Reale Istituto Lombardo, 1868, fasc. I.

(5) Il preparato d'echinococco del cervello che si trova nel

anche sotto questo rapporto, d'esser fatto di pubblica ragione.

Storia clinica.

Ricoverato un tal Maggioni Giuseppe nella sala S. Nazzaro, n.° 13, dell'Ospedale Maggiore di Milano, era sotto la cura del sig. dott. cav. De-Cristoforis, medico primario di quel comparto, e da lui avendo avuto la storia clinica, sento il dovere di rendergli i miei ringraziamenti. — Importando però in un caso simile di possedere i più precisi ed estesi dati anamnestici, d'accordo col mio amico dott. De-Cristoforis, mi recai io stesso a Melegnano (1), luogo di dimora del nostro ammalato, ed interrogata la madre ed un fratello di lui, il medico ed il sindaco del paese e di più un capo fabbrica sotto al quale ultimamente lavorava, potei raccogliere una storia esattissima.

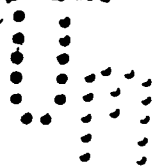
Età, abito e parenti del paziente. — Il Maggioni Giuseppe era un giovane di 18 anni, di media statura, ben conformato e ben nutrito. Sua madre ed i suoi due unici fratelli sani e robusti; suo padre morì di malattia acuta nel 1863.

Abitazione e vitto. — Nato a Melegnano, domiciliò quivi fino agli otto anni; l'abitazione era cattiva, molto umida, l'acqua non troppo buona ma netta, perchè attingevasi con tromba idraulica. — Dagli otto anni ai diciasette abitò alla Majocca, paese a pochi passi di distanza da Melegnano stesso. — L'acqua che aveva in quest'abitazione

museo anatomo-patologico di Padova è un dono fatto dal prof. Rokitansky al prof. Brunetti.

Quest'ultimo mi fece gentilmente sapere essersi trovato quell'echinococco nella sezione di certo Schüller Eugelbert morto nell'Ospedale di Vienna il 14 febbrajo 1862.

(1) Melegnano è un grosso e ragguardevole borgo posto sul Lambro e distante 10 miglia al sud-est da Milano.



era sporca e cattiva, venendo data da un pozzo dove attingevano acqua pei cavalli con secchia imbrattata di ogni sozzume di stalla. Il suo cibo fu sempre *mais* preparato sotto forma di polenta o pane giallo, minestra, di tanto in tanto insalata, e da fanciullo mangiò come fanno i ragazzi di campagna, l'*oxalis acetosella* (od acetosella trifoglio — *sànzara* in nome volgare). Dai 17 ai 18 anni la sua abitazione fu ancora in Melegnano, dove, continuando col solito cibo, ebbe però acqua buonissima. — Nessuno dei luoghi da lui abitati erano vicini a macelleria, e mai convivette con cani.

Professione. — Fino ai 15 anni fece il muratore, quindi per quasi tre anni il garzone follatore di carta, da ultimo lavorava in Melegnano in uno stabilimento di filatura di lino e canape, dove era incaricato di raccogliere il lino o la canape scardassata da una macchina, riporla in sacchi e portarla su d' un carretto in un magazzeno vicino alla camera dello scardasso.

Capacità intellettuale e carattere morale. — Lavorò sempre, in ognuno dei mestieri, con attività, piacere ed intelligenza, tanto che nell' or ora nominato stabilimento di filatura stava per essere promosso a mestiere meno semplice ed a maggiore ricompensa. — Non sapeva nè leggere, nè scrivere, ma aveva buona memoria, che non perdè mai. — Il suo carattere morale era buono, affettuoso colla madre e col fratello, coi quali sempre convisse; mai melanconico, anzi costantemente di buon umore. — Non dedito a vizj di nessuna sorta.

Stato di salute. — Sofferse per poco tempo di febbre accesssionale verso l' età di otto anni. — Tre anni or sono, cadendo da un gelso, riportava una piccola ferita integumentale in corrispondenza della gobba parietale destra, che cicatrizzò presto da sè senza lasciare conseguenze di sorta. — Fino ai 15 anni, eccettuata la suaccennata febbre, fu sempre sanissimo, non ebbe mai alcun

dolore; quando tre anni fa incominciò a sentire di tanto in tanto un pò di mal di testa, poi tale cefalalgia ricorreva una, due volte la settimana, durava da una mezz' ora ad un' ora, quindi tutto scompariva, si sentiva bene. Così continuò fino a 15 giorni prima di ricoverare all' Ospedale. — In questi quindici giorni il dolore di testa si fece assai più vivo ed occupava il lato destro del capo; incominciava il dolore al farsi del giorno, continuava fin verso le 10 del mattino, rimetteva fin circa mezzogiorno, poi ricominciava, quasi sempre con maggior forza, per durare fino alle 9-10 di sera, quando il paziente s' addormentava. Durante l' accesso stringeva la testa fra le mani, talvolta rotandola nello stesso tempo all' indietro, ovvero la comprimeva contro il letto o s' innicchiava sotto le coltri; talvolta balzava dal letto per ritornarvi di nuovo e di nuovo lasciarlo. In tale stato continuò a lavorare fino ad otto giorni avanti di entrare nel nostro Pio Stabilimento, ma finalmente non potè più, e piangendo disse ai suoi padroni esser tale il suo dolore di testa, da non permettergli di continuare il lavoro. A casa sua portandosi avanti ad un' immagine religiosa, supplicava il Signore a volerlo guarire o farlo morire. — Negli ultimi tre giorni che stette a casa sua, durante l' accesso sentiva un dolore alla parte media della spina e stiramenti alla nuca; inoltre, pure in questi ultimi tre giorni, camminava come un ubbriaco, senza però mai cadere, e diceva di vedere doppio. In uno di questi tre giorni trovandosi nella propria stanza, domandò a sua madre se era o no in casa, ma riprendendo immediatamente le idee, prima che la madre rispondesse, s' avvide d' essere in casa sua, soggiungendo: sì, si sono in casa. — In tutto questo tempo non gli venne mai meno l' appetito. — Dal medico curante del paese fu trattato dapprima con un salasso, poi con infuso di valeriana, pillole di chinino, ed un piccolo vescicante dietro le orecchie. —

Non sentendosi migliorato da questa cura, deciso di venire nel nostro Stabilimento, salutava i suoi compagni dicendo: vado all'Ospedale perchè là mi guariranno presto, fra quattro o cinque giorni ritornerò.

Entrato il Maggioni nel Pio Luogo il 22 maggio 1869, i fenomeni ch' egli presentava si riferivano tutti al capo. — Si rilevò, oltre al già detto, che il dolore di testa, già sopra descritto, si estendeva specialmente al lato destro, che aveva rumori nell' orecchio corrispondente, che erano dolenti i punti d'uscita del quinto nervo cerebrale, che finalmente durante l'accesso aveva tremore e lagrimazione dell'occhio destro. — Si fece diagnosi di nevralgia del quinto nervo cerebrale. — Il giorno 23 si fece un' injezione ipodermica di morfina e la si ripetè il 24 con qualche miglioramento — il 26 e 27 gli accessi ritornano come prima — il 28 si amministrò soluzione di chinina ed il 29 la chinina s'unisce all'oppio sospendèndo le injezioni — il 30, nell' accesso nevralgico del mezzogiorno ha contrazioni all' indietro della testa come tetaniformi; tali contrazioni si ripetono tre o quattro volte ed alle 3 $^1/_2$ pom. dello stesso giorno sotto uno di questi accessi muore.

Necroscopia.

Si eseguisce l' autossia il 1 giugno 1869, 42 ore dopo la morte. Sono presenti il sig. primario dott. De-Cristoforis, il suo assistente dott. Ausano Rizzardi, inoltre il signor dott. Labus, medico militare. (N.° 737 del protocollo generale delle necroscopie dell' Ospedale Maggiore di Milano).

Abito esterno. — Corpo di media statura, ben conformato e ben nutrito; il colore della cute bianco-sporco in genere, macchie ardesiache alle regioni posteriori del tronco da ipostasi cadaverica. La rigidità cadaverica scomparsa. — Cicatrice da salasso al braccio destro.

Capo. — Piccola cicatrice lineare del cuojo capelluto in corrispondenza della gobba parietale destra. — *La callottola ossea* presenta la gobba parietale destra un pò più rilevata della sinistra; è assai più leggiera dell'ordinario ed il suo spessore in genere assai diminuito. Lo spessore dell' osso frontale, nella sua parte centrale, è di 3 millimetri; quello del parietale sinistro, quasi dovunque di 2 millimetri, il parietale destro è il più assottigliato. Il suo assottigliamento pronunciato incomincia a circa tre dita trasverse dalla sutura sagittale e va sempre più facendosi maggiore fino al suo margine inferiore, in alcuni punti il suo spessore non è maggiore di quello d'un foglio di carta. Nella parte più assottigliata questo parietale è anche assai trasparente, non offre diploica e la sua superficie interna è alquanto scabra. Nel rimanente della callottola la diploe è d' un colore rosso oscuro per aumentata vascolarizzazione. — *La dura madre*, specialmente quella che copre l' emisfero cerebrale destro, distesa. In corrispondenza della parte mediana del lobo posteriore destro è aderente per breve tratto alla sottoposta aracnoide e pia meninge. La *pia meninge* meno vascolarizzata del normale ed alquanto aderente alla sostanza corticale dell'emisfero cerebrale destro. *Le circonvoluzioni* di tutto l'emisfero destro, in special modo quelle del suo lobo posteriore, assai appianate, i solchi quasi scomparsi; alquanto appiattite erano pure le circonvoluzioni dell'emisfero sinistro. Il lobo posteriore dell'emisfero destro si mostrava tumido, disteso, fluttuante. — Nel levare la dura madre, si fendè la sostanza corticale nel mezzo della superficie superiore del lobo posteriore destro, escendo nello stesso tempo, quasi a getto, 40 grammi circa di un liquido limpido come l'acqua, detumefacendosi contemporaneamente il medesimo lobo. — Levato il cervello per continuarne l'esame, appena messo sulla tavola anatomica, la fessura or ora accennata diventò uno squarcio attraverso il quale si vedeva

un corpo dell' apparenza d' una cisti a pareti adossatesi. Venuto subito nel sospetto che potesse essere una cisti d' echinococco, sebbene fosse il primo caso d' echinococco del cervello che mi capitasse, levai fuori questo corpo facendolo scivolare sul palmo della mia mano onde non romperlo, in allora si vidde essere quel corpo una bellissima cisti. Posta questa in una gran tazza per esaminarla più tardi, si continuò la sezione del cervello e delle altre cavità.

La cisti che fu levata occupava lo spessore del lobo cerebrale posteriore destro ed era contenuta in un' altra cisti d' un colore bianco perlaceo, sottile quasi dappertutto quanto la pellicola che ricopre il guscio dell' uovo di gallina; solo in corrispondenza della parte superiore di questa cisti, pel tratto di circa due centimetri quadrati, raggiungeva lo spessore di un millimetro. In tal punto all' esterno vi aderiva tenacemente una piega della pia meninge ed all' interno la cisti contenutavi. — Tale cisti esterna od organica era costituita da tessuto connettivo. — Lo spessore della sostanza cerebrale che circondava la cisti misurava superiormente 5 millim., ed 8 millim. posteriormente; la sua consistenza assai diminuita. In genere la sostanza cerebrale dell'emisfero cerebrale destro scarsa di sangue, edematosa e di consistenza minore del normale. — L' emisfero cerebrale sinistro pure di consistenza minore del normale, piuttosto povero di sangue e discretamente edematoso. Il corpo calloso e la vôlta a tre pilastri assai rammolliti (per imbibizione sierosa e processo cadaverico). — Il ventricolo laterale destro quasi totalmente coartato, il plesso coroideo corrispondente ridotto ad un sottile filamento ed anemico. Il ventricolo laterale sinistro alquanto compresso. Gli oggetti dei ventricoli edematosi, di consistenza diminuita, poverissimi di sangue. Trabecola cinerea non esistente, ghiandola pineale normale. Il cervelletto un pò molle ed un pò scarso di sangue, il suo

emisfero destro alquanto compresso dall'alto al basso. — Il ponte di Varolio e la midolla allungata si presentano compressi e la loro superficie anteriore affatto appiatita; la midolla allungata inoltre fa unà curva abbastanza pronunciata colla concavità in corrispondenza della sua superficie laterale destra, la convessità alla superficie laterale sinistra. (Tav. I.ª, fig. 1). — L'arteria basilare, le carotidi interne e diramazioni silviane sono sparse di macchiette bianco-giallognole per processo ateromatoso.

Petto. — Aderenze pleuritiche di antica data. — Polmoni congesti. Cuore normale.

Addome. — Si trovano discretamente congesti il fegato, milza e reni, ed un pò iperemico anche il peritoneo viscerale e parietale.

Esame della ciste.

La ciste levata dal lobo posteriore destro del cervello è quasi perfettamente sferica ed ha il diametro di nove centimetri; d'aspetto gelatinoso, tremolante, a superficie levigata. Osservata all'esterno e per trasparenza, ha in generale il colore dell'ambra gialla; questa elegante tinta generale in alcuni punti si fa giallo-grigiastra, prevalendo ora il grigio, ora il giallo. In questi punti specialmente si vede una quantità di punteggiature bianchiccie aggruppate, le più grandi del diametro di un millimetro. In altre porzioni della superficie esterna si trovano delle chiazze a bordi irregolari, col massimo diametro variabile tra 1-1 $^1/_2$ a 2 centimetri, d'un bianco-opalino forte nel centro e sfumato alla periferia, costituite talvolta da più strati (2-3-4) di esilissime membranelle. La ciste, eccetto dove trovansi le chiazze opaline, è dappertutto diafana e lascia vedere sulla sua interna superficie una quantità di piccole granulazioni, ora rare, ora confluenti, irregolarmente distribuite.

Nel punto ove la ciste in esame aderiva alla ciste esterna od avventizia, si trova un'apertura semicircolare col suo massimo diametro di circa 6 millimetri turata da un corpo semisferico la cui superficie piana guarda l'esterno, la superficie convessa la cavità della cisti. La consistenza di questa specie di tappo è come quella della sostanza cerebrale, d'aspetto gelatinoso; la sua parte convessa granulata a guisa di un lampone. — Lo spessore della parete della ciste è di cinque millimetri.

Al microscopio tale parete si trova costituita da numerosi strati jalini, concentrici gli uni agli altri, caratteristici della vescicola d'echinococco. (Tav. I.ª, fig. 2). La stessa cosa si osserva per le chiazze opaline, se non che in queste gli strati sono più stipati; la medesima struttura ha il corpo che trovasi alla suindicata apertura della ciste, altro non essendo che un'escrescenza della stessa vescicola. La superficie interna della ciste in esame è tappezzata da una delicatissima membranella quasi jalina, tempestata da una miriade di granulazioni bianchiccie di diverse dimensioni, le più voluminose non più grosse della capocchia d'un piccolo spillo. All'esame microscopico si trova essere queste granulazioni altrettanti scolici d'echinococco e cisti figlie contenenti altri scolici. — Non v'era più dubbio per ritenere quella ciste una *vescicola madre d'echinococco.*

La superficie interna della ciste gelatinosa priva della membrana or ora descritta o membrana parenchimatosa, presenta una quantità di piccole punteggiature non rialzate, di un color roseo, e che al microscopio si mostrano come tante macchie rossigne costituite da finissime granulazioni senza traccia d'organizzazione.

Dalla ciste madre od animale oltre il liquido limpido spruzzato fuori nel levare la dura madre, sortì un liquido grigiastro traente leggermente al giallognolo e dell'aspetto di panata. Osservato con diligenza ad occhio nudo lo si

trova costituito da un liquido un pò torbido in cui nuotano innumerevoli granuli biancastri, alcuni dei quali appena visibili, altri vescicolari di $^1/_3$-$^1/_2$ fino ad un millimetro di diametro e fra questi alcune piccolissime vescicole assai trasparenti che misurate si trovano di $^1/_2$-$^1/_4$ e fino $^1/_8$ di millimetro di diametro; inoltre qua e là piccole membranelle assai delicate quasi jaline. Al microscopio queste membranelle si vedono costituite da strati concentrici di laminette jaline, rimasugli adunque di cisti figlie o porzioni della membrana parenchimatosa della ciste madre; gli altri corpuscoli or ora descritti si riconoscono per altrettanti scolici e vescicole figlie, la maggior parte delle quali contenenti scolici, ed alcune poche prive di scolici (cisti figlie sterili). Inoltre vi ha un'immensa quantità di uncinetti (Tav. I.ª, fig. 3) e gocciole adipose, di più alcuni cristalli di colesterina.

Gli scolici si trovano ad ogni grado di sviluppo; a testa infossata nel corpo, la maggior parte di questi col rostro munito della corona d'uncinetti (Tav. II.ª, fig. 1), alcuni pochi ancora senza uncinetti; scolici liberi senza succhiatoj e con succhiatoj bene sviluppati. (Tav. II.ª, fig. 2 e 3). Se ne vedono di tutte le forme, rotondeggianti, ovali, piriformi, quadrilateri; ve ne sono di larghi, di stretti, di lunghi, di corti, a due a tre rigonfiamenti od anelli — La maggior parte di un colore grigiastro, alcuni di un grigio-giallognolo. — I corpuscoli calcarei che ricoprono il corpo di qualcuno degli scolici liberi sono colorati in giallo, ciò che non ebbi prima occasione di vedere. (Tav. II.ª, fig. 4) (1). Alcuni scolici finalmente portano all'estremità posteriore del loro corpo il funicolo che li fissa alla

---

(1) Lo scolice a corpi calcarei colorati in giallo che venne disegnato trovavasi in istato di disgregazione, ma diversi altri pure a corpi calcarei colorati erano affatto intatti.

parete della loro vescicola. (Tav. II.ª, fig. 5). — Le cisti figlie contengono da 1 a 3, 8, 15, 20, 25 scolici, e questi pure ad ogni fase di sviluppo.

L'echinococco descritto adunque apparterrebbe a quella specie chiamata da Küchenmeister *Echinococcus altricipariens* (echinococcus hominis, endogenus, hydatiginosus degli autori), e che però dai più moderni elmintologi (Leuckart) non è ritenuta come specie distinta dall'*Echinococcus scoliciparien*s (ech. veterinorum, s. exogenus degli autori) ma solo un modo diverso di sviluppo d'un istesso animale, la *tænia echinococcus* (1).

Considerazioni.

Il nostro caso d'echinococco è sotto ogni punto di vista del massimo interesse. Costituisce già una rarità l'essere comparso questo parassita nel nostro paese e specialmente nell'agro lombardo. Rara è inoltre la sua sede nel cervello ed in special modo nella sostanza cerebrale (lobo cerebrale posteriore destro). Nella maggior parte dei casi di echinococco del cervello si rinvenne ne' suoi ventricoli. Relativamente al volume credo che, fra gli echinococchi del cervello, il nostro (la di cui ciste misurava 9 centimetri di diametro) sia il più voluminoso che venne finora descritto, a meno che quello che si trova nell'istituto anatomo-patologico di Berlino, della grandezza d'un uovo d'oca, non abbia avuto dimensioni assai maggiori ed a quel volume si sia poi ridotto collo stare nell'alcool, come è pur capitato alla nostra ciste che si ridusse al diametro di sei centimetri.

L'essersi nel nostro caso trovato l'echinococco in un

---

(1) Nel museo anatomo-patologico dell'Ospedale Maggiore di Milano si trovano i preparati anatomici macroscopici e microscopici relativi al caso.

uomo di bassa condizione, verrebbe ad appoggiare quanto già disse il Budd, che, cioè, le classi inferiori della società sono più esposte ad ammalare di questo verme delle classi elevate, e ciò in causa specialmente d'un regime troppo vegetale. — L'appartenere poi il nostro paziente al sesso maschile, convaliderebbe l'osservazione di Friedreich, che, cioè, l'echinococco si riscontra più spesso nell'uomo che nella donna, e nel maggior numero dei casi in uomini di media età. Per noi però l'età era al dissotto della media, non avendo il paziente che diciotto anni.

Il mestiere del nostro ammalato è lontano dall'avvalorare quanto pensa in proposito il Kückenmeister, vale a dire che i macellaj sarebbero quelli che a preferenza vengono affetti dall'echinococco. Il nostro paziente non solo non fece mai il macellajo, ma di più i luoghi di sua dimora non furono mai vicini a macelleria.

In qual modo arrivi nell'organismo umano l'uovo o l'embrione della tenia echinococco, non lo conosciamo. Sapendo però che la tenia echinococco è propria del cane, si volle attribuire alla convivenza dell'uomo con questo animale la causa probabile dell'echinococco nel nostro corpo. Ed infatti fu osservato che dove il cane ha più stretta relazione coll'uomo (come in Germania e nell'Irlanda, ove esso è adoperato per diversi usi), là è anche più frequente l'echinococco. — Nel nostro Maggioni, sebbene mai convivesse con cani, non può escludersi però la possibilità che il cane sia stato quello che gli trasmise l'ospite funesto.

Se Barrier (1) ha potuto stabilire che l'echinococco ha nel fegato uno sviluppo lento, talvolta lentissimo, tanto che in alcuni pazienti la malattia si è prolungata per due, quattro, sei anni, ed in altri fino a quindici,

(1) Barrier, « De la tumeur hydatique du foie ». Thèse. Paris, 1840.

venti ed anche trent'anni, nulla sappiamo sul decorso dell'echinococco del cervello. Nel nostro caso pure l'anamnesi ci lascia nella piena oscurità circa all'epoca, anche probabile, in cui l'echinococco pose nel cervello la sua dimora, e solo il suo considerevole volume ci lascia pensare essere il nostro verme di non giovane età, e quindi essere già da tempo che in quel viscere stanziava.

Ma ciò che più di tutto deve attirare la nostra attenzione ed il nostro studio, si è la fenomenologia presentata dal nostro Maggioni.

Nessuno meglio del professore Knoch (1) di Pietroburgo diede la sindrome dell'echinococco del cervello. Appoggiandosi egli ai casi da lui raccolti, e specialmente a quelli stati registrati dal Rösch e Zeder (2) e dal Rendtorf (3), così la decrive: *dopo continuanti, veementi dolori di capo, rapido deperimento della memoria e delle altre facoltà intellettuali, disturbi funzionali dei differenti organi dei sensi, nominatamente dell' occhio*, dell'orecchio e del tatto, ecc; in seguito si presentano gli *speciali ed affatto caratteristici movimenti involontarj del corpo*, i quali in nessun' altra malattia cerebrale si presentano e...... rammentano assai la *vertigine delle pecore*, la quale viene pure originata da un affine verme cistico, il *coenurus cerebralis*. Finalmente, non però in modo costante, vi tengono dietro

(1) J. Knoch « Ueber das Entstehen von Geisteskrankheiten in Folge von Entwickelung der Echinococcen im Gehirn des Menschen, und über die sog. Encéphales der Franzosen. Als Beitrag zur Aetiologie der Psychosen ». (Sulla memoria originale che io tengo non è indicato nè il dove, nè l'anno in cui venne stampata, ma credo che essa sia stata pubblicata a Berlino nel 1864 o 1865 ed inserita negli Arch. di Virchow).

(2) Loco cit.

(3) Loco cit.

accessi epilettiformi o convulsioni, che continuano fino alla morte, e talvolta s'associa anche emiplegia e contemporanea anestesia della stessa metà del corpo (1).

Se nel caso nostro qualche fenomeno morboso non entrava nel quadro della (fatta diagnosi di) *nevralgia del quinto*, come la suaccennata incertezza nell'incedere degli ultimi tre giorni e la diplopia, presa però tutt' insieme la sintomatologia da esso presentata deponeva per la suddetta diagnosi piuttosto che per altra, non esclusa quella d'echinococco del cervello. — La forma diffatti costantemente accessionale della cefalea, unita contemporaneamente alla nevralgia unilaterale dei tre rami del quinto e specialmente della branca oftalmica, che ne determinava inoltre lagrimazione, erano i fenomeni più salienti e proprj della nevralgia del quinto. Riguardo piuttosto alla causa, essendo la nevralgia estesa a tutt'e tre le branche del trigemino, lasciava credere risiedere essa nella cavità cranica.

La cefalalgia del nostro paziente era, assieme alla ne-

(1) J. Knoch., l. c., p. 16. « Die zur Diagnose der Echinococcusblasen in Gehirn dienenden pathognomonischen, am meisten charakteristischen Kennzeichen sind demnach folgende: *bei anhaltendem, heftigem Kopfschmerz rasche Abnahme des Gedächtnisses und der übrigen Geistesfähikeiten, Functionsstörungen der verschiedenen Sinnesorgane, namentlich des Auges*, des Ohres und des Tastorganes, etc.; ferner *die eigenthümlichen, ganz charakteristischen, unwillkürlichen Körperbewegungen*, die bei keiner anderen Gehirnkrankheit vorkommen und der bereits gelieferten Beschreibung nach am ehesten noch an die *Drehkrankheit der Schaafe erinnern*, die gleichfalls durch einen verwandten Blasenwurm — den *Coenurus cerebralis* — bedingt wird. Endlich noch, jedoch nicht constante, epileptiforme Anfälle oder Convulsionen, die bis zum Tode anhalten, und zuweilen auch Hemiplegien mit gleichzeitigen Anästhesien derselben Körperhälfte ».

vralgia, il fenomeno più saliente per la diagnosi d' echinococco cerebrale, epperò la sua forma *intermittente e non continua* poteva, con ragione, indurre a ritenere essere quella d' indole puramente nevralgica.

Relativamente alle lesioni della motilità e degli organi dei sensi, solo negli ultimi giorni di vita si notò diplopia, rumore all'orecchio destro (1) ed un leggier disordine nel movimento delle estremità inferiori, tanto che il suo incedere si fece un pò incerto, ma presentò nessuno dei movimenti involontarj caratteristici nell' echinococco cerebrale, delineati dal prof. Knoch. — I movimenti che egli faceva colla testa durante l' accesso non avevano alcuna speciale fisonomia, erano quelli che si potevano osservare in un paziente affetto da forte nevralgia facciale, ovvero da emicrania.

La memoria del Maggioni non venne mai meno, come si può rilevare dall' anamnesi. Ne fa fede ancora l' aggiustatezza di quanto si raccolse dalla sua bocca intorno ai suoi precedenti, confrontati, dopo la sua morte, con quelli che si raccolsero da' suoi congiunti e conoscenti. — Una sola volta e solo per un istante perdè la facoltà di riconoscere, ma egli è evidente come questo momentaneo smarrimento sia stato piuttosto l'effetto d' una vertigine, che d' una vera perdita dell' intelligenza. Ben diverso è quanto fu osservato nei casi del Rösch e del Rendtorf, in cui il deperimento dell' intelligenza raggiunse tal grado che nel primo dei detti casi il paziente non poteva che a stento riconoscere i suoi amici, pressochè normale peraltro essendo la vista; nel secondo si osservò vera demenza.

---

(1) Nel caso del Rendtorf alla perdita della vista si aggiunse negli ultimi tempi quella dell'udito e dell'odorato — nel caso del Rösch vi fu invece fotofobia.

Anche gli ultimi fenomeni che nell' echinococco del cervello precedono la morte, non rassomigliarono nel nostro paziente a quelli stati osservati negli altri casi; infatti piuttosto che convulsioni od accessi epilettiformi, si manifestarono accessi a forma tetanica (come nell' opistotono). Mancò poi anche qui e l' emiplegia e l' anestesia della stessa metà del corpo.

Se la diagnosi d' echinococco è già per sè stessa difficile, difficilissima, per non dire impossibile, più difficile doveva riescire nel caso nostro, stante che dei fenomeni morbosi fatti conoscere dal professore Knoch come caratteristici di tale affezione, molti mancarono ed altri si presentarono sotto l' aspetto il più sbiadito. Ond' è che alle cognizioni imparate da quel distinto e coscienzioso elmintologo e psicologo dobbiamo aggiungere ancora quella che: l' echinococco del cervello può avere anche una sindrome ed un decorso quale ce lo presentò il paziente che fu soggetto di questa storia.

Spiegazione delle Figure.

Tav. I.ª

Fig. 1. — Rappresenta l'emisfero cerebellare destro *a*, il ponte di Varolio e la midolla allungata visti per la loro superficie inferiore. — In *b* si vede la curva che subì la midolla allungata.

Fig. 2. — Sezione trasversale di porzione di parete della ciste madre dell' echinococco. Si vede la disposizione concentrica degli strati da cui risulta formata.

Fig. 3. — Uncinetti staccatisi dal rostro degli scolici. Essi nuotavano nel liquido contenuto nella ciste madre dell' echinococco.

Tav. II.ª

Scolici dell' echinococco.

Fig. 1. — Scolice colla testa munita d' uncinetti infossata nel corpo.

Fig. 2 e 3. — Scolici liberi muniti di succhiatoj.

Fig. 4. — Scolice libero in istato di semidisgregazione a corpi calcarei colorati in giallo.

Fig. 5. — Scolice attaccato a porzione d'una vescicola figlia per mezzo del funicolo posto alla parte posteriore del corpo.

Tutti questi scolici si trovavano nel liquido contenuto nella ciste madre (1).

Prospetto Clinico dell' Istituto di ostetricia presso la R. Università di Pavia diretto dal prof. ordinario cav. *Teodoro Lovati* per gli anni 1863-64 e 1864-65; *compilato dal dott.* **LUIGI CAZZANI**, *Assistente al detto Stabilimento.*

Coi resoconti clinici pei due biennj scolastici 1859-60; 1860-61 e 1861-62; 1862-63 già da me pubblicati in questo accreditato giornale (2), ho procurato, per quanto valsero le mie forze, di continuare nel lodevole costume seguito in ogni tempo da questa riputata Scuola d'ostetricia di affidare alle stampe la relazione di quanto concerne l'andamento di codesto clinico Istituto e che potesse meritare l'attenzione dei cultori d'ostetricia. Ora raccomando alla costoro indulgenza il presente rendiconto clinico, che abbraccia i due anni scolastici 1863-64; 1864-65.

In progresso di tempo e colla maggior sollecitudine compatibile coi molteplici e gravosi incarichi il cui disimpegno è a me affidato quale Assistente alla Cattedra e Clinica ostetrica, saranno fatti di pubblica ragione anche

---

(1) I disegni microscopici furono fatti con un ingrandimento di 300. Tutti questi disegni vennero eseguiti dal sig. dott. Violini, medico assistente all' Ospedale Maggiore di Milano, al quale sento il dovere di rendere pubblicamente i miei ringraziamenti.

(2) V. « Annali univ. di med. », vol. 183, anno 1863, e vol. 203, anno 1868.

i prospetti degli altri due successivi biennj scolastici omai trascorsi, semprechè non mi manchi, come ne ho ferma speranza, il gentile consenso e il benevolo compatimento per parte del chiar. direttore clinico, l'ottimo professore cav. T. Lovati, pel quale giammai si scemerà in me la più viva riconoscenza, la più profonda ammirazione per le sue eccelse doti.

Nello spazio di tempo contemplato nel presente rendiconto, cioè dal 1.° novembre 1863 a tutto il 31 ottobre 1865, vennero ricoverate nella Clinica 239 donne, delle quali 138 erano gravide per la prima volta. Tra le pluripare, 2 contavano altri 9 parti, 1 dieci parti, 1 undici, 1 era incinta per la tredicesima volta. Il maggior numero delle ricoverate aveva l'età dai 18 ai 25 anni; una raggiungeva appena il 16.° anno di vita, la più attempata toccava i 46 anni.

In 7 donne la pelvi presentava viziature per ristrettezza, in seguito a sofferta rachitide, le quali viziature però non oltrepassavano i limiti del 1.° grado (da poll. 3.6 a poll. 2. 9). Per rilevare tali alterazioni nella struttura del bacino, fu prezioso ajuto l'impiego del compasso di Baudelocque, controllandone i risultati coll'esplorazione vaginale mediante il dito indice, lasciando in disparte ogni altro mezzo meccanico dei tanti che in questi ultimi tempi vennero a popolare il già troppo ricco armamentario ostetrico. — In due donne la pelvi presentava il diametro retto dello stretto superiore lungo poll. 3.5 (0^m,093); ma in una di queste a tale lieve deficienza si combinava un accorciamento nel diametro pube-coccigeo che era di poll. 3.2 (0^m,086); nell'altra i due sacro-iliocotiloidei mancavano di linee 6 (0^m,014). — In altre due ricoverate il bacino offriva i diametri retti dei due distretti lunghi poll. 3.2 (0^m,086). — La lunghezza del diametro sacro-pubico giungeva in un caso ai pollici 3

($0^m,081$), essendo questo difetto complicato da abnorme inclinazione della pelvi. — Due volte si rilevò la mancanza di 1 pollice ($0^m,027$) al diametro biischiatico, non risultando alterazione alcuna nell'estensione degli altri diametri.

Malattie in gravidanza.

Le ricoverate al momento della loro accettazione nella Clinica erano tutte in lodevole stato di salute. Alcune di esse durante il loro soggiorno nello stabilimento ammalarono colle qui denominate forme morbose:

Denominazione delle malattie	Numero delle donne
Anasarca	1
Bronchite	1
Edema delle grandi labbra	2
Emorragia cervico-placentale	2
Entero-colite	2
Epilessia	1
Febbre periodica	3
Pletora	2
Scabbie	1

Delle suindicate complicazioni della gravidanza, alcune soltanto meritano speciale menzione, considerata la loro importanza relativamente alla pratica ostetrica. Pertanto ricorderò qui che dei due casi di emorragia cervico-placentale, uno verificavasi in donna che due anni prima condusse a termine la sua prima gravidanza senza soffrire molestie di sorta e partorì un bambino vivo e sano. Rimasta gravida per la 2.ª volta, non provò alcun incomodo serio durante i primi sette mesi di gestazione. Trovandosi nella prima metà dell'8.° mese, senza cause conosciute, giacendo a letto in tutta quiete, venne presa in una notte improvvisamente da perdita sanguigna dai genitali, che

ben presto si arrestò spontaneamente. Al successivo mattino comparve ancora la metrorragia preceduta, ed accompagnata da vere contrazioni uterine, le quali ben presto fecero allargare la bocca dell' utero di tanto da poter permettere l'impegno di una piccola borsa formata dalle membrane dell'ovo: verso la parte sinistra del contorno dell'orifizio uterino toccavasi un piccolo lembo di placenta: nessuna parte di feto era pel momento raggiungibile dal dito esploratore. Mano mano che s' impegnava il sacco amniotico e facevansi più energiche le contrazioni della matrice, la perdita sanguigna scemava sempre più, finchè rottesi spontaneamente le membrane, si potè toccare le natiche d'un piccolo feto che si presentavano in 2.ª posizione anteriore. Dall' impegno della parte presentata in poi, non apparve più una goccia di sangue dai genitali e la pronta espulsione spontanea del feto, susseguita immediatamente da quella della placenta, allontanò ogni ulteriore pericolo per la donna. Il piccolo feto nacque morto ed era affetto da anencefalia.

L'altro caso di emorragia cervico-placentale si riferisce ad una giovane di 18 anni, primipara, mestruata per la prima volta l'anno antecedente e d'una salute generale poco soddisfacente. Superò all'età di 15 anni una grave febbre tifoidea. Nel corso del 6.° mese di questa sua prima gravidanza venne molestata da ostinata diarrea. Giunta la metà circa dell' 8.° mese dacchè era incinta, sotto gli sforzi a cui si abbandonò per procurarsi una scarica alvina, si mise in corso flusso sanguigno dalla vulva, piuttosto copioso, che però potè essere arrestato colla quiete, la posizione a letto e bagnoli freddi sul basso ventre. Colla esplorazione esterna si rileva che il tumore uterino presenta dimensioni molto maggiori di quelle proprie di una gravidanza ottimestre: ha una figura tondeggiante e mostrasi grandemente teso: all' ascoltazione del ventre non si percepisce alcun rumore che accerti

della sussistente vita del feto, del quale non si può toccare parte alcuna attraverso le pareti utero-addominali. Col dito in vagina si sente il segmento inferiore uterino elevato, spiccatamente più ispessito dell'ordinario, massime verso il lato destro. Spingendo il dito verso la parte anteriore, si urta contro un piccolo corpo tondeggiante, mobile, ballottabile, che è riconosciuto per la testa del feto: la cervice uterina cedevolissima è quasi scomparsa e gli orifizj sono aperti da lasciar penetrare l'apice del dito esploratore, che non rileva traccia di placenta sull'apertura interna. Intanto però si manifestano alcune doglie le quali hanno per effetto di rimettere di bel nuovo in corso la perdita sanguigna, però in grado moderato, e da non necessitare mezzi speciali a combatterla. Dichiaratosi francamente il travaglio del parto, si potè allora attraverso la bocca uterina del diametro di circa 2 pollici toccare, oltre le membrane, anche una piccola porzione di placenta verso la parte destra dell'orifizio. La perdita non aumentava d'intensità, l'orifizio uterino era cedevolissimo, ma il travaglio non procedeva colla desiderata prontezza e questo attribuibile ad una semi-inerzia della matrice soverchiamente ingombra da liquido amniotico, il quale non discendeva affatto a formare la borsa e le membrane si mantenevano al puro livello dell'orifizio, presentando una permanente tensione. Lacerate col dito le membrane, sortì tale quantità di liquido da potersi calcolare di 5 a 6 litri, e mezz'ora dopo la donna espulse spontaneamente il feto, che presentavasi per l'occipite in 1.ª posizione, restando soppressa completamente la metrorragia. Il feto era morto di recente e probabilmente per l'intempestivo distacco parziale della placenta. Il secondamento fu artificiale, a motivo del troppo ritardato scollamento della restante parte della placenta, ritardo dovuto alla quasi mancante azione dell'utero in generale ed in particolare del suo segmento inferiore sul quale trovavasi

inserita la seconda, come venne confermato dalla mano introdotta per operarne il distacco. Questo atto operativo non fu accompagnato nè susseguito da ulteriore metrorragia. I soliti fenomeni di puerperio furono in questa donna affatto regolari ed essa non si lagnava che di alcune molestie, massime di spossamento, inappetenza, dolori nevralgici in svariati punti del corpo, tutte manifestazioni dello stato oligoemico in cui versava la puerpera. La buona igiene, una dieta corroborante, i ferruginosi, ridussero in discreto stato di salute questa giovane, al punto da poter, dopo tre settimane dal parto, lasciare il letto colla fondata lusinga di un completo risanamento. Sì belle speranze sfumarono ben presto. Poichè senza causa conosciuta, la convalescente cominciò a lagnarsi di intensa cefalea con brividi di freddo; polso assai accelerato, che più tardi andò poi rallentandosi, senza corrispondente modificazione di quelle alterazioni funzionali del cervello che entrarono prontamente in scena, quali furono, oltre al mal di capo, l'inquietudine, l'insonnia ed il delirio, pupille ristrette, vomito. Dopo 5 giorni, durante i quali andarono svolgendosi questi tratti caratteristici della più acuta meningite cerebrale, l'ammalata cadde in istato comatoso, contrassegnato da perfetta immobilità della persona, da insensibilità ed accompagnato da contrattura dei muscoli della cervice: il polso andò rallentandosi, le pupille mostravansi dilatate e in dodicesima giornata di malattia la paziente soccombeva ad una paralisi generale. La sezione del cadavere confermò il diagnostico pronunciato durante la vita, poichè si riscontrò viva injezione alla pia meninge, un essudato denso, giallognolo, fra le circonvoluzioni cerebrali e l'aracnoide pure rivestita da deposito purulento. Gli organi genitali tutti presentavano una condizione affatto normale.

Una donna gravida di otto mesi ci porse l'opportunità di osservare la stretta analogia che passa tra l'accesso

epilettico e l'eclamptico. Era dessa una miserabile contadina, dell'età di 27 anni, primipara. Mostrava una robusta fisica costituzione, ma un grado d'intelligenza che ben poco si scostava da quella d'un bruto. Dopo pochi giorni di dimora nella Clinica, trovandosi nella suindicata epoca di gravidanza, venne assalita da un parossismo convulsivo, la cui fenomenologia poteva pel momento lasciar in forse circa l'indole del male. Senonchè la breve durata dello stadio comatoso, il pronto ripristinamento dello stato normale dei sensi esterni ed interni, la deposizione della donna che dichiarava d'esser soggetta a tali convulsioni già da tre anni, tolse ogni dubbio sull'essenza dell'affezione morbosa, che si doveva ritenere vera *epilessia*, escludendo affatto l'idea di *eclampsia*. Tale conclusione era giustificata altresì da assenza assoluta d'edemazie e di albumina nelle orine, le quali erano affatto normali per elementi costitutivi e per quantità. L'accesso epilettico si ripetè una seconda volta quando erano già in corso i segni precursori del parto, e mentre la prima volta nulla si è fatto a scopo curativo, poichè non esisteva indicazione alcuna, in quest'ultimo attacco, a motivo della maggiore durata di esso, era manifesta l'iperemia cerebrale, che venne dissipata con generoso salasso. Parto e puerperio non offrirono alcunchè degno di rimarco.

Parti.

Dei 239 parti avvenuti, uno solo fu composto bigemino, e in quanto all'epoca di gestazione nella quale si effettuarono, 220 erano maturi, 11 ottimestri, 5 settimestri, 2 semestri ed 1 quinquemestre.

La donna che partorì nel corso del 5.° mese di gravidanza, aveva già avuto un altro aborto di quattro mesi l'anno antecedente, e senza dubbio la ripetizione d'un tale accidente era da attribuirsi alle perniciose abitudini

d'una vita dissipata a cui si abbandonava questa donna. Côlta da dolori uterini con lieve metrorragia, si presentò a questa Clinica, quando il travaglio del parto era già ben dichiarato, e si sgravò spontaneamente d'un piccolo feto che uscì per le natiche in 1.ª posizione e morto. Il 3.º stadio del parto fu pure accompagnato da metrorragia, che obbligò a fare la estrazione delle secondine colla pinzetta molare del Levret. — Un parto semestre si osservò in una giovine donna di abito sano, che aveva già partorito un'altra volta a termine ed ora non seppe accennare la causa che aveva risvegliate intempestivamente le contrazioni uterine. Anche questa donna entrò nell'Istituto già in corso di parto: il feto presentava l'occipite in 2.ª posizione, nacque vivo e prontamente, ma era estremamente denutrito e debole, per cui morì dopo 30 ore di vita autonoma. — Partorì pochi giorni dopo aver compito il 6.º mese di gestazione una contadina che intenta un giorno alle sue incombenze domestiche, si sentì sgocciolare del liquido dai genitali, senza che pel momento si manifestassero altri fenomeni di parto. Durò il gemizio d'acqua per tutta la susseguente notte e col nuovo giorno si fecero sentire i primi dolori uterini, dietro di che la donna si decise a trasferirsi alla Clinica. Dopo sette ore di travaglio il parto si compì per l'occipite in 1.ª posizione, venendo alla luce un feto leggermente asfittico, che pel momento potè esser riavuto, ma che morì il giorno dopo la nascita. Sortite le dipendenze fetali, esperimentata la tenacità delle membrane, la si riscontrò debolissima. — La pletora uterina con tutta probabilità determinò in altra delle ricoverate il parto nel corso del 7.º mese di gravidanza; oltre ai fenomeni proprj dell'iperemia uterina, si aggiunse in questo caso al manifestarsi del travaglio del parto una modica perdita di sangue, che decise la paziente ad entrare nello stabilimento. La metrorragia erasi fatta insignificante, il parto inevitabile

per la già avvenuta rottura del sacco delle acque. La donna si sgravò dopo 10 ore di travaglio: il bambino che si presentava per l'occipite in 1.ª posizione nacque gravemente asfittico, a che aveva contribuito la strettura d'un'ansa di funicolo ombilicale attorno al collo, per cui non potè essere salvato. Va notato in questo caso che l'incinta era dedita a generose libazioni di liquidi spiritosi. Nel puerperio si dovette con qualche mignattazione togliere i residui della congestione uterina. — Gli altri quattro parti settimestri ebbero per causa prossima la morte del feto, che appalesava uno stato di avanzata macerazione, ed in due casi si poterono scorgere alcuni cotiledoni placentali in preda a degenerazione adiposa. — Sopra 11 parti ottimestri, 9 si determinarono spontaneamente e per 2 di essi la causa fu l'emorragia cervico-placentale. In altro caso il parto ottimestre fu provocato dalla soverchia distensione dell'utero per gravidanza composta, nella quale i due feti si presentavano per le natiche: nacquero vivi, ma per morire dopo qualche ora di vita. — In due donne si potè ragionevolmente dar causa dell'anticipazione del parto alla straordinaria fragilità delle membrane dell'ovo, le quali non hanno potuto reggere a quelle lievi e passaggere contrazioni uterine facilmente osservabili negli ultimi periodi della gravidanza; si noti che per una di queste due ultime donne l'anticipazione del parto fu forse favorevole, poichè il suo bacino non presentando che poll. 3.2 (0^m,086) nel diametro retto superiore, in un parto antecedente dovette esser liberata coll'uso del forcipe. — Gli altri parti ottimestri spontanei ci lasciarono perfettamente all'oscuro in quanto alle cause che li determinarono.

Parti prematuri artificiali.

[illegible]rono le donne per le quali si credette op-[illegible]pere la gravidanza sul finire dell'8.° mese

al lodevole scopo di aver salva la vita della madre e della prole, che avrebbe corso sicuro pericolo per la sproporzione tra il bacino viziato di queste donne e le dimensioni d'un feto a termine. Trattavasi in un caso di donna incinta per la 3ª volta, il cui bacino viziato per rachitide aveva il diametro retto superiore lungo pollici 3 (0^m,081), e questo stesso diametro a donna ritta in piedi si avvicinava di molto alla linea verticale, a motivo della esagerata inclinazione della pelvi in avanti. Si fu in seguito di tali complicazioni che nel primo parto avvenuto a gravidanza finita si dovette in questa stessa Clinica liberare la donna colla craniotomia, dopo aver constatata la morte del feto. Rimasta gravida la seconda volta, cercò ricovero nello Stabilimento in tempo più opportuno, e così si potè ricorrere al parto precoce provocato, che sgraziatamente portò la morte del feto, il quale presentatosi per le natiche nacque in istato di irrimediabile asfissia. Nè più favorevole pel feto fu il risultato di questo terzo parto eccitato ad arte appena la donna ebbe compiti gli otto mesi di gravidanza; anche questa volta si ebbe la presentazione dell'estremità pelvica e i pochi momenti che la testa ultima a sortire si trattenne al dissopra del bacino, bastarono a portare la morte del bambino. La madre trascorse un puerperio dei più fortunati.

Nel secondo caso di parto prematuro artificiale s'aveva a fare con una primipara, nella quale la rachitide aveva deformato la pelvi in modo che i due diametri retti dei distretti avevano ciascuno l'estensione di poll. 3.2 (0^m,086) con deficienza di 1 pollice (0^m,027) agli obliqui dello stretto addominale. Anche in questa donna fu provocata l'immatura espulsione del feto sulla fine dell'8.° mese di gestazione; il parto si effettuò per l'occipite in 2.ª posizione anteriore, ma la durata piuttosto lunga del travaglio, la vitalità poco inoltrata del feto ebbero per risultato la

morte di questo. Il puerperio venne disturbato da lieve metrite, che cedette dietro l' applicazione di poche sanguisughe all' ipogastrio.

In entrambi i casi la puntura delle membrane dell'ovo fu il metodo al quale si ebbe ricorso per mettere in azione l' attività funzionale della matrice, la quale nel primo caso riferito non si manifestò che 54 ore dopo la puntura e il vero travaglio durò appena ore cinque; nel secondo invece le contrazioni uterine si misero in corso dopo 15 ore dacchè erano state punte le membrane, ma trascorsero ben 12 ore di vero travaglio prima che fosse ultimata l' espulsione del feto.

Circa il modo di effettuazione dei parti, 230 furono *naturali* e 9 *artificiali*; dei primi, 182 *facili* e 48 *difficili*; dei secondi, 3 *manuali* e 6 *istromentali*.

Le presentazioni e posizioni osservate nei 239 parti, dei quali 1 fu bigeminale, sono le seguenti:

Occipite		Posizione cervico-iliaca sinistra	N.° 156
		» cervico-iliaca destra	» 66
Natiche		Posizione sacro-iliaca sinistra	» 11
		» sacro-iliaca destra	» 3
Spalla	destra	Posizione cefalo-iliaca sinistra .	» —
		» cefalo-iliaca destra .	» 1
	sinistra	» cefalo-iliaca sinistra .	» 1
		» cefalo-iliaca destra .	» 1
Faccia		Posizione fronto-iliaca sinistra	» 1
		» fronto-iliaca destra	» —

La durata massima del travaglio del parto fu di ore 82; la minima di 1 ora.

Parti naturali.

Omettendo di parlare dei parti naturali *facili*, siccome quelli che non fornirono alcuna particolarità meritevole d'essere ricordata, esporrò invece le cause molteplici che in un numero piuttosto considerevole di donne resero il parto *difficile*, che però riescì sempre ad una spontanea terminazione. Come ho già notato, furono 48 i parti *naturali-difficili*, la qual cifra non deve sembrare esagerata confrontandola col numero totale dei parti, a chi desume il concetto della *difficoltà* d'un parto dalla diuturnità del travaglio, dai gravi patimenti in cui versano queste partorienti, dai pericoli che ponno incontrare od incontrano realmente madre e feto, e dai soccorsi che la persona dell'arte è tenuta a prestare in tali contingenze.

Siccome causa di parti difficili figura in prima linea per la frequenza la resistenza dei genitali esterni, e 9 partorienti dovettero a ciò gli stenti del loro sgravamento: ben poco s'ebbe a fare in questi casi, e se talora occorse qualche sanguigna generale, d'ordinario una prudente aspettativa veniva compensata da felice successo. — In 8 casi eravi manifesto languore nelle forze uterine, ed anche qui i più semplici mezzi a tutti noti bastarono per ringagliardire le semi-spente contrazioni della matrice, senza che pur una volta siasi resa necessaria la propinazione della tanto preziosa quanto pericolosa segale cornuta. — Cinque donne ebbero il 1.° stadio del parto straordinariamente lungo per troppo ritardata dilatazione della bocca uterina, malgrado la piena regolarità delle contrazioni del viscere; in una di queste partorienti giovò evidentemente l'uso di estratto di belladonna, sotto la cui azione in pochissimo tempo il contorno dell'orifizio uterino, su cui venne applicato il rimedio, raggiunse tal grado di allargamento, da permettere la discesa della testa in va-

gina. Meno favorevole fu il risultato che ci diede l' impiego di un tal mezzo in altre due donne, delle quali l' una era stata operata al proprio domicilio l' anno avanti col forcipe, e presumibilmente come esito d' una metrite del collo susseguito all' atto operativo era da considerarsi una certa quale durezza che il dito esploratore avvertiva verso la parte sinistra dell' orifizio della matrice: l' altra partoriente aveva traccie di sofferta sifilide ai genitali esterni e probabilmente erano esistite ulceri specifiche anche sulla cervice uterina, che cicatrizzarono poi, lasciando alla località una minore attitudine a subire quei mutamenti indispensabili ad un regolare andamento del parto. In queste due partorienti ciò che non valse a produrre l' impiego dell' estratto di belladonna, venne raggiunto coll' uso di injezioni oleose in vagina, col semicupio tiepido a lungo prolungato e col pazientare. — Noto tra i *difficili* cinque parti immaturi, compreso un abortivo, resi tali dalla mancanza di assottigliamento del segmento inferiore uterino, dalla poca cedevolezza degli orifizj e più ancora forse dall' incompleto sviluppo della potenza muscolare dell' utero, che non arriva al suo *maximum* se non al termine ordinario della gravidanza. — L' obliquità anteriore dell' utero molto avanzata fece sì che in una partoriente la testa del feto stentò assai a superare il prolassato labbro anteriore dell' orifizio uterino e non vi riuscì se non quando si potè colle dita sollevare e tener respinta durante la contrazione la suindicata porzione d' orifizio. — Il grave accidente della emorragia cervico-placentale nei due casi già notati, la eccessiva distrazione delle fibre uterine nell' unico caso di parto bigemino, la poca regolarità nell' andamento, modo di succedersi, intensità e durata delle contrazioni uterine in un caso, furono altrettante cagioni per le quali

mplicati meritano il nome di *difficili*
lcato della parola.

Il feto stesso contribuì diverse volte a rendere stentato un parto naturale, come si potè osservare nel caso di presentazione della faccia, nella quale il già complicato meccanismo proprio di questo genere di parto, si combinava con rapporti assai sfavorevoli tra il bacino e la testa del feto, la quale teneva il mento rivolto alla sinfisi sacroiliaca destra. — Sei parti furono laboriosi in conseguenza dello straordinario volume del feto, d'altronde ben costituito, ed in un caso il diametro biparietale raggiungeva i 4 pollici (0^m,108).

In quanto alle appartenenze del feto, non si potè disconoscere la loro influenza nel ritardare in più casi l'espulsione del prodotto del concepimento: così l'idrope dell'amnios, l'anticipata rottura delle membrane con trattenimento di troppe acque posteriori, favorito da soverchio abbassamento della testa fetale rivestita del segmento inferiore dell'utero, la troppo ritardata rottura delle membrane dell'ovo per piccolezza della borsa in seguito a scarsità d'idramnios, necessitarono opportuni soccorsi diretti ad allontanare l'ostacolo che la matrice incontrava nell'effettuazione del parto.

Parti non naturali.

Furono 9 i parti che si dovettero ultimare coi mezzi dell'arte, allo scopo di rimediare all'insufficienza delle potenze naturali o di prevenire tristi possibilità a danno della partoriente e del suo bambino.

Le operazioni manuali eseguite, furono: la versione pelvica una volta, l'estrazione semplice due volte.

Le operazioni istromentali consistettero in due decollazioni del feto ed in quattro applicazioni del forcipe sulla testa fetale già discesa in cavità.

Parti manuali.

L'operazione del *rivolgimento per i piedi* venne

richiesta trattandosi d'una partoriente pluripara nella quale il feto presentava la spalla sinistra in 2.ª posizione colla procidenza del braccio e di un'ansa di funicolo ombelicale. In questo caso si ebbe una piena conferma di quanto opina la nostra Scuola sulla genesi delle anormali presentazioni del tronco. Infatti questa donna, già avanzata nell'età, aveva le pareti addominali indebolite e sfiancate da cinque gravidanze antecedenti, per cui era tolto un elemento indispensabile a mantenere l'approssimativa coincidenza dei due assi, di quello dell'utero con quello dell'apertura superiore del bacino. Conseguenza di ciò si era una rilevante obliquità anteriore della matrice, il cui fondò tendeva altresì marcatamente al lato sinistro del ventre. Per tutto il primo stadio del parto toccavasi col dito esploratore l'estremità cefalica del feto sull'ingresso pelvico, alquanto elevata però e mobile, ma colate le acque dietro spontanea rottura delle membrane, la testa del feto veniva dalle mal dirette contrazioni uterine prontamente spinta verso la parte destra e laterale del bacino e si adagiò sulla fossa iliaca, riducendosi all'orifizio uterino la spalla sinistra. Il feto estratto presentava indizj di morte avvenuta da tempo, il che era confermato dalla asserzione della madre, che già da 3 giorni non percepiva più i moti attivi del suo bambino. La puerpera ammalò poi per flemmone iliaco sinistro, che andò a completa risoluzione, e la donna potè abbandonare la Clinica in piena salute 20 giorni dopo il parto.

La semplice estrazione manuale si dovette eseguire una volta a cagione del volume straordinariamente grande del feto e della sfavorevole presentazione del feto (Natiche in posizione sacro-iliaca destra). Il feto venne portato fuori dalle parti materne in tale asfissia, che non potè esser ridonato alla vita. La madre superò felicemente una lieve congestione uterina.

Altra estrazione semplice fu necessaria per liberare

una partoriente nella quale per ristrettezza del bacino si era provocato il parto nell' 8.° mese di gestazione: il feto nacque morto, la madre ebbe puerperio regolare.

Parti istromentali.

Riferirò per la prima la storia di due parti che dovettero essere ultimati mediante la *decollazione* del feto, che presentava all' ingresso del bacino la spalla, essendo assolutamente impossibile il rivolgimento in causa della contrazione permanente ed inamovibile della matrice:

1.° *Caso.* — Questo ci era presentato da una miserabile contadina che già toccava i 40 anni di età. Portava in sè le traccie d'una vita stentata e d'una salute logorata dall' infezione palustre. Aveva già avute altre 11 gravidanze, delle quali tre terminarono prima del sesto mese e le altre, che raggiunsero il termine ordinario, furono susseguite da parti infelicissimi, in quantochè il feto presentò in tutti questi otto parti la spalla, in conseguenza di che dovette sempre essere estratto previo il rivolgimento, col quale neppure un sol bambino potè essere salvato. Compita questa ultima gravidanza, al manifestarsi delle prime doglie del parto, si fa sollecita a chiamare presso di sè la sua levatrice, che non riescendo a toccare qualche parte di feto attraverso le membrane dell' ovo, non facendo alcun calcolo dei tristi precedenti della partoriente, nè dei più elementari principj dell'arte ostetrica, incautamente si sforza e riesce a squarciare l' ovo che cominciava appena ad impegnarsi nell' ancora ristretto orifizio uterino. Il vuoto lasciato dall' idramnios sortito in totalità, viene ben presto colmato dalle contrazioni uterine, che spingono la spalla del feto sulla bocca della matrice. Allora soltanto venne invitato il medico locale a vedere la partoriente. Questi rimproverò vivamente all' ignorante mammana la intempestivamente eseguita rottura delle mem-

brane e senz' altro mandò per un collega. Sopraggiungeva questo consulente dopo alcune ore, e dietro esame da lui istituito sulla partoriente, giudicò trattarsi della presentazione delle natiche, che non eravi quindi indicazione alcuna da soddisfare e che visti i pochi progressi del travaglio, la levatrice stessa poteva allontanarsi per ritornare più tardi presso la donna. Scorsero altre 11 ore, in capo alle quali riescì alla levatrice di riconoscere esattamente la presentazione della spalla, dietro di che venne nuovamente invitato il chirurgo consulente perche eseguisse l'operazione indicata dalla difettosa presentazione. Ostinavasi costui nel primitivo giudizio, scambiando la presentazione della spalla con quella delle natiche, e non si arrese se non quando la mammana potè disimpegnare dalla vagina una mano del feto. I ripetuti conati eseguiti ora dall' una ora dall' altra delle persone dell' arte che erano presenti, diretti ad introdurre la mano nell' utero, a respingere la parte di feto che faceva ostacolo, non ebbero altro risultato che di produrre inutili strazj alla paziente. Si prese allora la determinazione d'inviare l' operanda alla Clinica, dove giunse a notte assai inoltrata e dopo 38 ore dacchè durava il travaglio del parto. È facile l' immaginarsi il miserando stato in cui ci apparve questa donna; l' estremo abbattimento delle forze, un avvilimento morale che le faceva presagire la morte vicina, eccitavano un profondo senso di commiserazione. Si pensò immantinenti a ravvivare alquanto l' energia vitale e ad acquietare le tristi previsioni di quella infelice. Queste cure furono oltremodo benefiche e, scorsa un' ora circa, si potè passare senza grave molestia a riconoscere lo stato delle cose. Faceva singolare contrasto collo stato di collasso generale, la condizione dell' utero, che dalla consistenza lapidea, dal suo modellarsi sui contorni del suo contenuto, davasi a dividere in uno stato di tetanica contrazione e assai dolente alla minima pres-

sione. Dai genitali esterni tumefatti e dolenti pendeva la mano destra del feto rigonfia, di color paonazzo oscuro, con spogli parziali della cuticola: in vagina toccavasi il braccio rotto appena al dissopra del cubito ed un' ansa di cordone ombilicale flaccida, senza pulsazioni: l' orifizio uterino, a contorno ispessito, piuttosto dilatabile, stava applicato all' ingiro della parte presentata, che viene riconosciuta per la spalla destra in 2.ª posizione. Era ragionevole pertanto il fare qualche moderato tentativo di rivolgere il feto e mettere così un termine a tanti patimenti da cui era travagliata quella sventurata, ma erano troppo gravi gli ostacoli da superarsi, ben tosto si dovette desistere dall' intrapresa operazione. Si praticò un salasso dal braccio, permettendolo le forze riavute della donna, si applicarono clisteri laudanizzati, indi si collocò l' ammalata in un bagno generale ben caldo ove stette per 90 minuti; ma tutto questo non valse a darci speranza di potere con esito fortunato ritentare l' indicato atto operativo. D' altra parte il travaglio sospeso già da tempo, la permanente retrazione dell' utero che faceva un tutto col corpo del feto, il poco avanzamento della spalla nel bacino, erano condizioni tali da render vana ogni lusinga che si potesse concepire sulla possibilità d' una evoluzione spontanea del feto. Senza ulteriore indugio venne deciso di praticare la *decollazione del feto,* che riesci felicemente, con non poche difficoltà però, a motivo dell' altezza a cui si trovava il collo del feto, sebbene si fosse ottenuto un lieve abbassamento coll' applicare su quella parte un uncino ottuso. La divisione delle parti molli e delle vertebre cervicali venne eseguita mediante una robusta forbice colle lame foggiate a becco di grù. Il tronco del piccolo cadavere fu prontamente estratto e la semplice mano bastò a far sortire la testa rimasta sola nell' utero. Immediatamente dopo si coadjuvò la sortita delle secondine. Dopo 12 giorni la puerpera

abbandonava la Clinica completamente ristabilita in salute, essendo in modo mirabile sfuggita a tante funeste conseguenze che poteva trarre con sè un parto accompagnato da si triste vicende.

2.° *Caso.* — Nel giorno stesso in cui restituivasi alla propria famiglia l' operata della quale trattasi al *caso* n. 1, per strana coincidenza era tradotta al nostro Stabilimento clinico altra partoriente a ricercarvi un' urgente assistenza. Dell'età di 30 anni, di eccellente fisica costituzione, questa donna partori quattro volte con felicissimo esito. L' unico accidente morboso che l' incolse nel corso di sua vita, si fu la frattura delle due ossa dell' avambraccio sinistro, riportata per accidentale caduta successale tre giorni prima che si compisse quest' ultima sua gravidanza. Sul bel principio del travaglio del parto la donna avverti uno scolo di liquido dai genitali, costituito dalle vere acque dell' amnios. Soprachiamata la levatrice, questa non dubitò di dichiarare trattarsi della presentazione dell' estremità pelvica. Avanzando il travaglio del parto, ampliandosi la bocca dell' utero, esce fuori un braccio del feto, la cui mano arriva a sporgere dalla vulva. Vien chiamato allora d' urgenza un chirurgo, il quale vista la anormale situazione del feto, s' accinge ad eseguire il rivolgimento e dopo due ore impiegate in tentativi invano ripetuti ed accompagnati da non lieve metrorragia, dà le disposizioni perchè l' inferma sia condotta a questa Clinica. Affranta da tante sofferenze, intirizzita dal freddo notturno, questa sventurata la collocammo in un letto ben riscaldato e le migliori cure vengono impiegate per sollevarne le esaurite forze. Intanto essendosi trovato che l' apparecchio per la frattura dell' avambraccio era sconnesso, da non servire più al suo ufficio, venne tolto e riapplicato immediatemente dopo. L'utero, del volume ordinario a gravidanza finita, sentesi in istato di contrazione tonica, che dava al viscere una

consistenza marmorea, a forma irregolare, la cui pressione accagionava molestia alla paziente. Il canale vulvo-uterino colla tumefazione, arrossamento, elevata temperatura e sensibilità, mostrava gli indizj dei maneggi sofferti. La mano sinistra del feto pende dalla vulva e la spalla corrispondente appoggiando sulla bocca dell'utero trovasi nella posizione cefalo-iliaca sinistra. Avevansi i segni più certi della morte già avvenuta del feto. Riconosciuta *a priori* l'ineseguibilità della versione pelvica, nutrendo poca fiducia nei mezzi preconizzati contro la retrazione spastica della matrice, non permettendo le forze della donna ulteriori perdite di sangue, ritenendo pericoloso l'indugiare più oltre, venne decisa la liberazione della donna mediante la *decollazione del feto*, operazione che fu eseguita colle norme già descritte al *caso* n.° 1. Il puerperio che nei primi giorni ci lasciava fondata speranza di buon esito, fu interrotto nel suo regolare andamento dall'insorgenza di acuta peritonite, che fu causa della morte della donna dopo 19 giorni dalla subita operazione. La sezione cadaverica mostrò i postumi dell'accennata malattia, mentre l'utero, ad eccezione del suo involucro esterno, trovavasi perfettamente sano, esente poi da qualsiasi soluzione di continuità.

Applicazioni del forcipe.

Quattro volte venne adoperato il forcipe ed in tutte venne applicato sulla testa fetale già abbassata nella cavità del piccolo bacino.

L'indicazione a questa operazione venne somministrata una volta dall'eclampsia, tre volte da viziature del distretto inferiore pelvico. L'eclampsia erasi manifestata primitivamente nel 2.° stadio del parto di una giovane primipara, di 22 anni, che aveva trascorsa la gravidanza in piena salute: il parto però procedette con insolita len-

tezza per stentata dilatazione dell' orifizio uterino e per poca energia delle forze del parto. La testa del feto era giunta già allo stretto perineale, quando tutto ad un tratto la partoriente è côlta da uno dei più violenti accessi di eclampsia, susseguito da uno stato comatoso che durò parecchie ore. Prontamente applicato il forcipe, si estrasse un feto voluminoso, apopletico e che venne riavuto; anche le secondine furono condotte fuori colla mano sollecitamente, trovandosi la paziente tuttora in profondo sopore. Un leggero insulto convulsivo si rinnovò dopo circa 6 ore dal parto, ed esso fu l' ultimo. Ma in seconda giornata di puerperio vennero in scena i più marcati segni di una grave metro-peritonite, che trasse a morte la puerpera nel quarto giorno dopo il parto.

La viziatura del bacino che richiese l' uso del forcipe si limitava in due donne ad un accorciamento di 1 pollice ($0^{m},027$) nel diametro bi-ischiatico. Entrambe erano primipare, gravide a termine, l' una di 21, l' altra di 22 anni di età: dei due bambini estratti col forcipe, uno era di sesso maschile e sì gravemente apopletico che visse appena per pochi minuti; l'altro era una femmina morta già all' ingresso della madre nella Clinica, ove era stata trasportata dalla sua abitazione, riesciti inutili gli apprestati soccorsi ad ottenere l' effettuazione del parto. Il puerperio fu normale per una di queste due operate, l' altra ammalò per congestione uterina che si dissipò dietro congruo trattamento. — Una irregolare disposizione nell' arcata pubica rese impossibile ad una partoriente lo sgravamento spontaneo. Riscontravasi in questa donna un sensibile rialzo osseo con sporgenza verso il vano della detta arcata nel punto d' unione della branca discendente del pube ed ascendente dall'ischio nel lato destro. Le forze uterine ed i premiti della partoriente non riescirono a far superare un tale ostacolo dalla testa del feto, alla q[illegible] veniva assolutamente impedito il moto

d' arco di cerchio che doveva condurla fuori dalle parti materne. Il forcipe trionfò prontamente d' ogni resistenza e il bambino estratto potè essere ricuperato da uno stato di avanzata apoplessia. La madre venne còlta dopo pochi giorni da non lieve metrite, che obbligò a letto l' inferma per circa un mese, in capo al quale riebbe il primitivo benessere.

Bambini.

Nacquero 128 maschi e 112 femmine. Di questi neonati, 182 vennero alla luce perfettamente sani, 10 erano asfittici e 27 apopletici. Degli asfittici 4, e 22 degli apopletici poterono essere restituiti alla vita. Cinque bambini erano sommamente *deboli* per l' immatura loro nascita.

Quali vizj di conformazione furono osservati: un caso di mancanza dell' avambraccio sinistro, uno d' ipospadia, uno d' anencefalia.

Tredici bambini nacquero morti e tra questi 7 col loro stato di avanzata macerazione dinotavano di aver soccombuto già da tempo, 6 morirono durante il travaglio del parto.

Alcuni bambini ammalarono durante il loro soggiorno nella Clinica e le forme morbose osservate furono: la scleriasi, 1 volta (guarito): tabe, 3 volte (morti): ematoma sull' occipite, più o meno esteso ad uno delle ossa parietali, 2 volte (guariti colla puntura e compressione): apoplessia cerebrale e polmonale, 1 volta (morto): piaga gangrenosa sull' occipite presentatasi all' atto del parto, 2 volte (1 guarito, 1 morto).

Appartenenze del feto.

Nel caso già riferito di aborto al 5.° mese di gravidanza, ebbesi trattenimento della massa placentale nella

cavità uterina dopochè con discreta facilità era stato espulso il piccolo feto: la cessazione delle doglie, il ritorno sopra sè stesso dell' orificio uterino il cui contorno offriva considerevole spessore e resistenza, erano le cause della ritardata uscita delle secondine. D' altra parte la metrorragia, sebbene non molto grave, non permetteva di abbandonare alla natura il compimento di questo 3.° stadio del parto. Vista pertanto l' impossibilità di ottenere l'intento, nè colle trazioni sul funicolo estremamente gracile e fragile, nè coll' uso di alcune dita portate alla bocca dell' utero dove era sensibile una piccola porzione della seconda, si fece uso della pinzetta a falso germe del Levret, che riuscì nel modo il più soddisfacente.

In altra partoriente occorse il distacco artificiale della placenta per essere questa attaccata al segmento inferiore al suo lato destro, e qui pure l'emorragia uterina fornì l' urgente indicazione dell' estrazione pronta della placenta, la quale del resto non aveva per nulla contratte morbose aderenze colla matrice, ma il suo distacco era di molto ritardato, attesa la poca forza contrattile di cui è capace il segmento inferiore uterino al momento del parto.

Il funicolo ombelicale che offriva in molti parti una straordinaria lunghezza, si trovò attortigliato 62 volte alle diverse parti del feto, cioè 57 volte al collo e 5 al tronco, per cui si presentò questo fenomeno 1 volta su circa 4 parti. L' ansa, talora molteplice, del cordone, potè essere svolta in 21 casi: in tutti gli altri fu necessaria la recisione prima della totale sortita dell' infante.

Otto volte fu indispensabile la rottura artificiale delle membrane, cioè 5 volte per impossibilità alla formazione del sacco amniotico, 2 volte per eccessiva tenacità delle membrane, 1 volta per idropisia dell' amnios.

Puerperio.

Sopra 239 puerpere si ebbero 65 ammalate, delle quali 57 ricuperarono la primitiva salute, 8 vennero a morte. Presento qui sotto il prospetto nosologico delle affezioni le quali complicarono il puerperio, che quasi tutte ebbero uno stretto rapporto di causa ad effetto col parto.

Forma morbosa	Numero delle ammalate
Iperemia uterina	18
Metrite	12
Metro-peritonite	8
Mastite destra (guarita per risoluzione) . . .	6
id. sinistra suppurata.	2
Febbre accessionale	4
Iperemia cerebrale	2
Flemmone periuterino risolto	2
id. suppurato	1
Flegmasia alba dolens	1
Ileotifo	1
Pleuro-pneumonite destra	1
Emicrania	1
Entero-colite	1
Meningite idiopatica	1
Meningite metastatica	1
Peritonite	1
Ragadi profonde al capezzolo	1
Nevralgia intercostale	1
Totale . . . . N.°	65

L'esito letale dell'affezione puerperale fu per 5 ammalate cagionato dalla metro-peritonite, per 1 dalla peritonite sola, per 1 dalla meningite idiopatica, per 1 ammalata dalla meningite metastatica, preceduta cioè dalla formazione d'un ascesso all'articolazione scapulo-omerale destra.

Siccome di alcune delle più gravi complicazioni puerperali venne in acconcio di discorrere quando accennava alle tristi conseguenze di alcuni parti anormali, resta quindi per me esaurito l'argomento circa la descrizione delle forme morbose verificatesi nelle nostre puerpere. Piacemi qui far notare come dall'elenco suesposto delle malattie puerperali, emerga in generale un carattere di benignità degli stessi morbi, comprovata dall'esito favorevole che si ottenne nella maggioranza dei casi mediante un opportuno trattamento, avendosi quindi avuto una mortalità ben mite. Di tuttociò si trova la plausibile ragione in diverse circostanze che fortunatamente concorrono a tener lontano dal nostro clinico stabilimento l'imperversare di epidemie puerperali, vero flagello della maggior parte degli Istituti di Maternità nostrali ed esteri. Così una modica affluenza di donne partorienti nelle nostre sale, la possibilità di disporre di molteplici locali ampj, puliti e ben aereati, la rigorosa osservanza, imposta alle ricoverate, di un regime dietetico-sanitario commendevole sotto ogni rapporto, per tacere di tante altre condizioni favorevoli proprie della nostra Clinica, contribuiscono a conservare immune la pluralità delle donne affidate alle nostre cure dalle più tristi conseguenze che ponno tener dietro alla funzione più importante a cui è destinata la donna, qual'è il parto. Di un sì lodevole andamento di questo Istituto la più stretta giustizia vuole che ogni merito debba essere attribuito alle sagaci cure del Direttore clinico, l'egregio prof. Teodoro Lovati, il cui profondo sapere in ogni ramo di dottrine ostetriche viene rivolto a promuovere ogni maggior decoro di questo clinico stabilimento, il benessere di chi vi cerca ricovero ed assistenza, e l'incremento della scienza.

Bacco, Tabacco e Venere; *Memorie igienico-sociali, del prof.* **LUIGI CHIERICI,** *dedicate specialmente alla gioventù. Bologna*, 1869; 1 *vol. in-32.° di pag.* 222. — *Analisi bibliografica.*

Il prof. Luigi Chierici, scrittore fecondo e brillante di argomenti scientifici, letterari, e soprattutto d'igiene, ci ha regalato testè un libriccino, piccolo di mole, ma ricco d'ammaestramenti, col titolo: « *Bacco, Tabacco* e *Venere* » prima parte di un vecchio adagio popolarissimo, che ha per secondo verso: « *Riducon l'uomo in cenere* ». Il prof. Chierici l'ha in particolar modo con *Bacco*; ma quasi si direbbe essergli ciò non pertanto ancora più uggioso *Tabacco*; si mostra poi inesorabile con *Venere*, intendiamoci bene, non colla Venere celeste, ma colla implacabile Dea della concupiscenza e del libertinaggio. Insomma il prof. Chierici si fa a dettarci della buona morale e sacrosanti precetti; ci apprende a viver casti e temperanti, mostrandoci in luogo delle pene dell'inferno, quelle che ci aspettano quaggiù; spaventando i prevaricatori col quadro della decadenza fisica e morale e dei patimenti a cui si espongono, rallegrando i saggi col prospetto il più lusinghiero della sanità del corpo e del vigore della mente.

Prima di entrare in materia, con quell'impeto che abbiamo già segnalato, il prof. Chierici rettifica un errore cronologico risguardante l'istruzione pubblica popolare, e a sè rivendica la priorità delle prime letture popolari date in Italia. È un fatto ch'egli apriva sin dal 1861 nella Regia Università di Torino un corso pubblico e gratuito di letture scientifico-popolari per ambo i sessi, corso che fu da esso lui continuato fino a tutto il 1863; e noi non abbiamo alcuna difficoltà a divulgarlo, acconsentendo alla gentile richiesta ch'egli ne fa alle Direzioni dei giornali. — *Unicuique suum.*

Sta l'*ebbrezza* o, per dir meglio, la *ubbriachezza*, frà le cagioni nemiche che possono metter l'uomo, o per fatto proprio, o per accidentali circostanze, nella condizione di smarrir la ragione o di perderla assolutamente, e talvolta in un colla vita; e dev'essere considerata come un ferimento od un suici-

dio della ragione medesima, e quindi come una fra le più grandi immoralità. Essa può derivare dall'azione dinamico-chimica delle bevande fermentate, vale a dire dalla loro cattiva natura o qualità, o dalla loro adulterazione; o dall'azione puramente dinamica delle stesse sostanze introdotte nell'animale economia. L'Autore s'intrattiene specialmente della seconda, non senza avere inveito contro i mercanti della salute pubblica, cui l'avidità del guadagno fa commettere degli attentati con premeditazione, contro la salute, la ragione e la vita di tanti esseri umani. Ei considera non solo l'individuo che trovasi in istato di ubbriachezza, ma ben anco il briacone, che per sistema fa uso smodato di vini o di liquori spiritosi.

L'ubbriachezza, essenzialmente, non è altro che uno stato anormale della umana intelligenza e della ragione. Essa appalesasi per una leggera alterazione delle predette facoltà, la quale grado per grado può insino pervenire alla totale aberrazione od alienazione delle facoltà medesime. Epperò comincia lo scemamento della volontà, indi il delirio di mano in mano più sensibile, il sonno involontario; poscia il coma a poco a poco più intenso.

Gli esiti della ubbriachezza sono: la risoluzione, l'enomania ossia il delirio così detto degli ubbriaconi, ed in taluni casi la monomania, la paralisi, l'apoplessia. Quanto alla combustione spontanea, l'Autore non ritiene credibile quella ad effetto di incenerimento, e gli rimane dubbia quella provocata, in questo caso, dal contatto di corpo ardente, essendochè l'alcool, per le metamorfosi chimiche che subisce nell'organismo, perde della sua proprietà combustibile. Ammette all'incontro la potenza consumatrice dell'alcool rispetto la salute umana e l'aumento perniciosissimo di quella speciale combustione dell'umano organismo che pur si esercita di continuo e fisiologicamente in esso, senza il fenomeno della arsione diretta materiale e visibile; combustione elevata alla massima potenza dalle sostanze alcooliche introdotte nel nostro organismo, sicchè ne venga a tramutarsi in patologica o morbosa la sua combustione fisiologica o salutare, e così la salute ne sia compromessa, ne ammalino i visceri, e, corse le fasi delle più compassionevoli e penose infermità, la morte ne sia l'esito.

Descritte le malefiche influenze dell'abuso dei liquori, l'Autore passa ad esaminare la vita degli ubbriaconi e di quelli che incorrono sovente e per sistema nell' ubbriachezza, considerandoli come esseri fisici, intellettivi e morali. Secondo il Willan, l'ubbriachezza uccide in Inghilterra ben più di sessanta mila uomini ogni anno; e la metà delle morti subitanee che estinguono uomini di venti a venticinque anni, sono attribuite alla ubbriachezza. Nell' anno 1862, furon 94,908 le persone (circa 260 al giorno) che vennero portate ai tribunali in Inghilterra per ubbriachezza, di cui 63,355 furono soggette a penalità correzionali, in massima parte con ammonimenti, ma 7,000 alla prigione. Nel numero totale dei prevenuti si trovavano 22,000 donne, 10,000 delle quali furono riconosciute colpevoli. Nell'anno 1863 furono pronunziati dal giudice d'istruzione 211 decreti di morte per delitti cui fu causa l' ubbriachezza, sicchè 145 uomini e 66 donne finirono così i loro giorni sul patibolo. — Lasciamo però al signor Chierici la responsabilità di queste cifre, di cui non cita la fonte, e specialmente delle ultime, le quali, nel modo in cui sono espresse, hanno ben altro che un carattere di attendibilità. A noi ripugna il credere che nel paese che ha inventato il giury, si lasci al giudice d' istruzione sentenziare nientemeno che un decreto di morte, e che nella civile Inghilterra e in un anno solo sia stata fatta più che una doppia ecatombe di condannati nel capo. — In America, stando ad una statistica dell' Everest circa la ubbriachezza e l' abuso dell' acquavite e del *wiskey*, adulterato nientemeno che coll' acqua ragia, si ebbero in un decennio 300,000 morti, 100,000 bambini alle case di ricovero, 150,000 persone in carcere, 1000 pazzi, 1500 omicidi, 2000 suicidi, un milione di orfani, incendi pel valore di 50 milioni di dollari, una spesa di 3 miliardi. — Se, come sembra, tali cifre debbono applicarsi alla grande Confederazione del Nord, tutte sul conto dell' ubbriachezza, dovremmo ribattere di molto dalla nostra ammirazione per quel popolo, che pretende essere alla testa della umanità e del progresso.

Riassumendo le conseguenze funeste di questa orribile passione, considerata sotto il triplice aspetto preaccennato, l' Au-

tore conchiude che l'abuso del vino, dei liquori spiritosi e l'ubbriachezza: 1.° Accorcia la vita, aumenta il numero delle malattie, il più delle volte ne rende impossibile la guarigione, come, per esempio, in caso di affezione veneree; 2.° Offusca la splendida favilla di tanti genii, travia tante belle intelligenze, che finiscono per isconvolgersi e per perdersi irreparabilmente; 3.° Spinge l'uomo ai disordini dello spirito e dell'anima, al libertinaggio, per esempio, all'ira, all'omicidio, al suicidio; moltiplica le tendenze al male e gli attentati al bene, in fine produce possentemente la povertà, ed aumenta prodigiosamente i delitti.

A rimediare a tanti malanni valgono più delle leggi e delle sanzioni penali, l'educazione del popolo e le Società di Temperanza. L'Autore, che si dice vero amico, e non piaggiatore e tribuno del popolo per farsene sgabello ai propri intenti, che professa principi saggiamente e onestamente democratici, fondava sin dal 1864 la prima Società di Temperanza italiana in Torino, a modo confacente alle popolazioni italiane, epperciò modificata alquanto dal sistema delle inglesi ed americane. Scopo di tale Società era di allevare l'uomo a temperanze generali in quanto a godimento di tutti i piaceri della vita, in una parola, di istruirlo e di educarlo, informandolo a saggezza e a virtù. Ma dopo un inizio molto promettente, sia per nequizia dei tempi, sia per indifferenza e grettezza dei soci, questa istituzione, in seguito ai luttuosi fatti del settembre 1864 e al trasporto della capitale, venne luttuosamente a perire, e l'Autore vi perdette del proprio, tra pagato e compromesso, non meno di quattordici mila lire. Tanto costa il voler riformare i costumi! Buon per noi che gli italiani sono per sè stessi piuttosto temperanti; e non hanno che a guadagnare, almeno sotto questo rapporto, al paragone d'altre nazioni.

S'intende bene che l'Autore parla contro l'abuso, e non contro l'uso moderato del vino e dei liquori. Privare l'umanità di un alimento che arreca sollievo e giovamento a molti dei suoi membri, sarebbe follia, e più che follia, ingiustizia verso l'umana ragione, improvvidenza verso i bisogni dei popoli. Dovrebbesi però regolarizzarne lo spaccio in modo da guarentirsi contro le prave qualità e le adulterazioni, e bandire assoluta-

mente il liquor d'assenzio, il quale produce un avvelenamento tutto speciale, che finisce per condurre ad una permanente follia.

Ora è la volta del tabacco, che abbiamo detto essere oltremodo uggioso al dott. Chierici. E in verità c' è proprio luogo a meravigliarsi con lui che i governi civili, dopo aver coltivato nel popolo la immoralità col giuoco del lotto, pensino poi ad avvelenarlo più o meno lentamente col tabacco, dal cui monopolio traggono molti e molti milioni di lire. Il dott. Chierici, che predica coll'esempio, si astiene da ogni uso anche minimo del tabacco, e non ammette che nella sua proscrizione assoluta siavi peccato di esagerazione. Il tabacco è uno dei più possenti nemici dell' umana sanità; è un veleno narcotico-acre; è una sostanza nociva allo sviluppo fisiologico dell' umana schiatta. L' Autore vorrebbe se ne persuadessero i padri, le madri, gli istitutori, onde far penetrare nei giovani l' avversione verso di esso, avvertendo che l'azione venefica del tabacco non si dispiega soltanto ne' primordi dell'uso, ma continua in modo lento ed insidioso.

I sintomi morbosi generali che manifesta sono: agitazione, grida smodate, delirio più o meno gajo, moti convulsivi generali e specialmente dei muscoli della faccia, pupilla dilatata, polso vibrato e frequente da prima, poi irregolare e piccolo; dolori più o meno intensi allo stomaco ed agli intestini, nausea, vomito, coliche, diarrea. Talvolta, invece di una notevole agitazione, ha luogo una specie d' ubbriachezza, abbattimento di forze, insensitività e tremito generale.

Parte attiva del tabacco è la nicotina, poderosissimo veleno; alcaloide oleaginoso, trasparente, incoloro, che ingiallisce col tempo e diviene oscuro man mano che assorbe l' ossigeno dell' atmosfera; ha odor di tabacco, sapore acre bruciante, bolle a 245 in 250 gradi; i suoi vapori odoran di tabacco; è solubilissimo nell' acqua, nell'alcool, negli olii grassi, nell'etere. — In 100 parti di tabacco, per esempio, di virginia, la nicotina è contenuta, in proporzione di 6 parti e 9 centesimi; e così mano mano ne'tabacchi meno forti, in proporzione minima di 2 su 100, risultando che tra l'une e l'altre qualità di tabacco la nicotina

esiste in proporzione media di circa 4 su 100. — Le lesioni organiche prodotte dal tabacco vengono determinate dalla nicotina, e sono, in generale, infiammazioni più o meno intense delle parti con cui la nicotina viene a contatto, consimili a quelle prodotte dai veleni irritanti. Secondo Orfila, la nicotina agisce proporzionalmente sull'uomo come sui cani, nei quali è velenosa quanto la stricnina. Morin trovò che i polmoni ed il fegato di uno strenuo fumatore, morto di angina pectoris, contenevano una dose considerevole di nicotina, ch' egli potè separarne ed estrarre.

Il tabacco viene usato comunemente in tre modi: per masticazione, per fumicazione, per insufflazione. L'Autore esamina parte a parte questi tre modi, e ne indica le gravi conseguenze. Dannoso è lo sputar di continuo, pernicioso lo inghiottir la saliva commista alla parte attiva del tabacco, ossia alla nicotina. Il tabacco esercita una grande influenza nella decadenza fisiologica della razza umana, che l'Autore deduce dall'abbassamento della media del corso della vita, e dalla statistica dei riformati dal servizio militare. Ripetonsi, secondo l' Autore, dall' abuso del tabacco, la maggior parte delle tisi polmonari, delle angine del petto; le apoplessie nervose e sanguigne del cervello, dei polmoni, del fegato; l'aumento delle malattie di stomaco e d'intestini, tra cui le tisi intestinali e mesenteriche; delle amaurosi, del suicidio, della demenza. Avverte il Bouchardat come il tabacco agisca sempre più velenosamente nell' animale economia, quanto più essa sia dotata di acuta intelligenza; e siccome tra gli animali il più intelligente è l'uomo, da ciò deduce il motivo onde in esso il tabacco sia, a preferenza che in altri animali, più venefico.

La Repubblica di Unterwalden proibiva di questi giorni ai giovani non ancora diciottenni di fumare e di fiutare tabacco. Ma quel piccolo Cantone primitivo della illustre Confederazione Elvetica, non esercita il monopolio, non conosce la Regìa dei tabacchi. I nostri governi all' incontro, non solo ne fanno speculazione, ma li guastano, li adulterano col reo sistema di conciatura, mediante la quale imbrattano la foglia d'ogni sorta di sostanze disaffini all'organismo, e, manco male, di mielazzo da serviziale. Non c'è scampo, secondo il Chierici: bisogna bandire il

commercio del tabacco dai popoli civili. Quanto meno, bisogna provvedere alla salute dei manifatturieri del tabacco, curare il loro miglior essere materiale, ristorarli almeno una volta al giorno con una buona tazza di caffè, che è il vero controveleno del tabacco.

Se l'erario del Regno d'Italia ritrae dallo smercio del tabacco l'annua rendita netta di circa 64 milioni di lire, che sperasi di far presto salire ai 70, non è indiscrezione il richiedere che le autorità sieno zelanti, discrete ed oneste, sopravvegliando alla integrità di cotale fabbricazione ed alla lealtà di un conseguente commercio. Che se le autorità stanno paghe e si fidano della presentazione dei *saggi* di sigari di scelta qualità, e lasciano che il popolo corra da sè stesso, ancorchè mormorando, a comperarsi la propria rovina, avvertano almeno i fumatori, i presatori ed i masticatori pur anco, di fare un uso proporzionato di buon caffè e di scegliere ed usare tabacco:

« Che abbia uguaglianza di colore della foglia;

« Di cui tanto l'odore quanto il sapore non sieno piccanti, ma che il primo sia piacevole all'olfato ed al palato il secondo; vale a dire che dia odore non troppo penetrantemente aromatico, non sapore stitico-bruciante;

« Che non sia tale da cui cada pulviscolo sulla lingua mentre lo si fuma;

« Che non faccia avvertire alcuna sensazione di amarezza, nè apporti stringimento alla gola, nè acutezza alcuna che irriti la lingua, la trachea ed i polmoni, ciò potendosi avvertire in ispecie da quella sensazione di vellicamento ossia di titillamento alle fauci, per cui siasi eccitati a tentare ed a ripetere colpi di tosse nell'intento di dissipar quella molestia;

« Che non crepiti per nulla nell'atto della combustione; che non isviluppi faville e che abbruci bene ed uniformemente;

« Che la cenere che va formando sia bianca e compatta; che trattandosi di sigaro, perduri buon tempo a mantenere la forma della parte di esso abbruciata, e che detta cenere si riscontri fina e leggera;

« Si curino ancora di far abbruciare un pò prima di metterli alla bocca sigaro o pipa, perchè così esali buona parte di

nicotina; essendo meglio perdere il così detto *buono* del tabacco, che è poi costituito dall'aroma della nicotina, di quello che introdurre in corpo maggior quantità di cotesto vagheggiato veleno;

« Si discacci dalla bocca e zigaro e pipa allorchè, e specialmente dal primo, sentasi comunicare alla bocca un calore, quando soverchio, e quando più intenso dell'ordinario.

« Si lavi ogni giorno la pipa con un decotto saturo di caffè ».

Ah! signor Chierici, non ci saremmo aspettati ch'Ella avesse da insegnare ai buongustai il modo di tabaccare con maggior piacere e sicurezza: Ella che appena concederebbe, e a malincuore, la masticazione del tabacco e l'uso dello sigaro e della pipa ai marinai, ai prigionieri, agli asmatici non cardiopatici; che lo dice passatempo della donna perduta, a lei sola adatto, qual altro dei mezzi più eloquenti dell' orgia e dell'abbattimento; che ritiene un insulto alla sacra memoria di Cavour la sozza manifattura degli zigari che da lui pigliano il nome! Eppure la è così. Potranno forse trascorrere de' secoli e può essere che il mondo finisca, prima che il fumare e l' insufflare tabacco vadano in disuso, ed Ella non ha torto di farsi correttore e moderatore dei reprobi, cui non può toccare il miracolo d'una conversione assoluta. — Vediamo ora come il sig. Chierici vorrà adoperare con Venere, che è il Titolo terzo del suo libro, e quello che più interessa e più scotta.

Sotto l'invocazione di Venere, il sig. Chierici intende trattare nientemeno che della concupiscenza e del libertinaggio. Dopo una predichetta a coloro che si lasciano sfuggir di mano il dominio della ragione, col pretesto specioso che al cuore umano non si comanda, il dott. Chierici scende nelle segrete cose, sviluppando il tema così importante nelle sue pertinenze, come delicato nel modo con cui vuol essere discusso. Cosicchè — egli dice — se per un principio di pudore soverchiamente rigoroso mi astenessi dall' alludere a certi abusi e ad alcune brutture, potrei tradire nello scopo loro le mie mire umanitarie e sociali, e nel medesimo tempo non servire all'importanza del soggetto, sagrificando dell'Igiene sociale il fine no-[illegible]

Definita la concupiscenza — il desiderio dell' uomo e della donna di abbracciarsi e di congiungersi coll' individuo dell' altro sesso — desiderio che per sè stesso non è nè virtù, nè vizio, e fino ad un certo punto è un bisogno della umana natura per la conservazione della specie — il dott. Chierici giustamente pretende che, qual umano istinto, sia dessa regolata e moderata dalla ragione. Abbandonata ai ciechi impulsi del sensualismo dei due sessi, la specie umana crescerebbe di guisa, che, in tempo non guari lontano, per mancanza di sostentamento essa avrebbe a perire. — Tale è l' opinione del signor Chierici.

Fonte inesauribile di mali immensi è la venere solitaria, perchè l'uomo, siccome devo conservare la prosperità fisica di sè stesso, così ha debito di cooperare a quella della sua propagazione speciale. Altrettanta perniciosa è la smodata concupiscenza, che talvolta colpisce qual fulmine nell'attuazione stessa degli sfrenati sensuali soddisfacimenti, sul talamo di Afrodite. Lo sfinimento ben presto tien dietro all'abuso; gli organi generatori, non più eccitati dagli stimoli naturali, e dagli stessi mezzi dinamico-afrodisiaci, si rifiutano ai desideri del libertino, il quale è reso anzi tempo impotente all'esercizio normale delle funzioni riproduttive. Tacciamo degli usi contrari alle leggi di natura. Non ha guari, soggiunge il dott. Chierici, la pederastia era la predominante delle lascive brutture; ora essa cedè il posto ad altre, nate e pullulate colà ove dicesi esistere il centro della civiltà.

Il cronicismo è la nota caratteristica dei morbi che conseguono dagli effetti di una smodata concupiscenza e del libertinaggio. Quasi tutti quegli effetti portan l' impronta d'una profonda alterazione dei solidi e dei fluidi organici: tali sono, per esempio, le inveterate gastriti ed enteriti; la consunzione dorsale descritta da Ippocrate; le affezioni organiche del cuore, fattesi comuni di questi tempi, e le diverse forme di tisi polmonare; la svariata serie delle affezioni cerebrali; l'aberrazione dell'udito e della vista; la paralisi, e quella specialmente degli arti inferiori; l' apoplessia, il rammollimento o l' indurimento, gli ascessi o la degenerazione cancerosa del cervello, le lesioni dell'apparato genito-urinario. E per dire di affezioni più parti-

colari, osservansi nelle donne, la leucorrea, la ninfomania, le emorragie passive specialmente; le ulcerazioni, lo scirro ed il cancro del collo dell' utero: negli uomini, la satiriasi o l'impotenza conjugale, cui sogliono andar compagne la ritenzione d'urina o la nefrite; la serie imponente delle forme sifilitiche, e nelle più disgraziate creature, le ragadi, i prolassi ed i cancri dell' intestino retto; gli ascessi, le fistole dell'ano, ecc. Dalle esattissime osservazioni di Esquirol emerge che le prostitute somministrano al manicomio della *Salpétrière* il cinque per cento delle pazze colà ospitate. Belhomme nelle sue ricerche statistico-etiologiche sui pazzi, trovò che la lussuria produce effetti assai più gravi nell'uomo che nella donna, perchè nell'uno avviene il disseccamento spermatico e nell' altra la commozione nervosa soltanto. Nell' uomo la pazzia prodotta dal libertinaggio è più spesso malattia primitiva, ossia idiopatica; nella donna invece è in molti casi l'effetto di lesioni uterine, quindi simpatica, e conseguenza di queste.

A dirla in breve, la smodata concupiscenza ed il libertinaggio nuocono gravemente alla prosperità fisica, intellettiva e morale dell' individuo e della società. Chi ne desidera più ampia dimostrazione, si pigli fra mano l' utile operetta del dott. Chierici, alla quale abbiamo già troppo largamente attinto. Il cortese lettore che dalla presente analisi avrà potuto desumere un concetto abbastanza esatto del libro, si farà un'idea del carattere e dell' indipendenza dell' Autore, dalle parole seguenti della chiusa:

« Oh! quanto sentenzia saggiamente Isocrate a questo proposito: « Non giudicar che sia di ragione che gli altri abbian a procedere modestamente e costumatamente e non così tu, alto personaggio: anzi fa che la tua propria temperanza e misuratezza siano d' esempio agli altri; considerato che i costumi di tutto lo Stato rassomigliano perfettamente all'indole ed ai costumi di chi lo governa ».

G.

Primo Saggio di statistica medica nell' interno del Brefotrofio romano; *del dott.* **ANTIGONO ZAPPOLI.** *Anno* 1867-68. *Roma*, 1869; *in folio di pag.* 48. — *Analisi bibliografica del dott.* **R. Griffini.**

Nello scorso anno, dirigendoci alla visita dei principali Brefotrofi della Italia superiore e centrale, per incarico della Onorevole Deputazione Provinciale, ci accostavamo non senza trepidazione alla eterna città, che tiene tanta parte nel cuore d' ogni italiano. Ammirati il Colosseo ed il S. Pietro, questi due grandi monumenti di Roma antica e moderna, pagana e cristiana, i nostri passi affrettati erano diretti all' arcispedale di S. Spirito in Sassia ed all' annesso Brefotrofio, poichè le ore contate non ci permettevano di sperdere la nostra attenzione oltre l' oggetto speciale del nostro viaggio. Dopo molto aspettare da una parte, mentre eravamo premurosamente attesi dall' altra, per difetto di precise indicazioni, penetrammo finalmente nell' augusto recinto, scortati in prima dall' economo dell' ospizio, indi dal sig. dott. Antonio Zappoli, direttore dello stabilimento, nome non ignoto ai nostri lettori per le sue belle illustrazioni ai busti degli illustri medici romani che adornano l' attico dell' arcispedale di S. Spirito in Sassia (1). Qualche sinistra prevenzione aveva attraversato la nostra mente, specialmente pel fatto, riferito dal Berti e tolto dal Morichini, che ai poveri infanti tratti dalla ruota venisse impressa per mezzo del tatuaggio una croce indelebile sul piede diritto (2). Avendo riletto poc' anzi le interessantissime lettere del dott. Berti al dott. Coletti, lettere sì ricche di dati, di osservazioni, quel fatto ci era rimasto dolorosamente impresso nella memoria, e per momento la sua ricordanza bastava a metterci i brividi nelle ossa, la cute anserina.

---

(1) V. « Annali univ. di med. », vol. 205. Anno 1868.

(2) Berti. « Reminiscenze mediche d' un viaggio nell' Italia meridionale ». Lettere al dott. F. Coletti. Padova, 1864.

Ma eravamo nell'anno di grazia 1868, quindi un pò discosti dall'epoca della visita del dotto medico veneziano, poichè le sue prime lettere sono datate dal 1859, e questa, che parla di Roma, dal 1861; e l'opera del Morichini ha un'impronta ancora più vetusta. Ora, per fortuna nostra e del paese, viviamo in tempi in cui tutto si tramuta, migliora, progredisce rapidamente, e il progresso penetra e investe persino quelle plaghe che da noi eran credute inaccessibili a' suoi colpi. Entrati appena nell'Ospizio, subito ci accorgemmo quanto doveva essere mutato da poco, perchè in alcune parti ferveva ancora il lavoro, e tutte l'altre si mostravano con una tinta di lindura, di freschezza, con un ordine, con una distribuzione sì appropriata allo scopo, da sembrare surte pur allora dal nuovo. Gli è che il Brefotrofio romano veniva proprio di que' giorni a subire una trasformazione interna, un ristauro completo, sotto l'impulso della Commissione degli ospedali di Roma e dell'illustre suo presidente, monsignore Achille Maria Ricci, colla direzione tecnica dell'architetto cav. Azzurri, e colla guida medica del dottor Antigono Zappoli. Pochi sono così fortunati di eseguire felicemente un ristauro e di vederlo riescire per bene; i vecchi edifizj accomodati a nuovi usi e bisogni, generalmente mal corrispondono ai sagrifici richiesti; e accade soventi di veder profuse delle somme in accomodamenti, che meglio avrebbero servito ad erigere dalle fondamenta. Ma questa fortuna toccava in sorte agli artisti ed al medico romano; come, per esempio, da noi, agli artisti ed al medico lombardo, nella ricostruzione di Mombello, onore dell'ufficio tecnico della provincia, e del direttore dei manicomj provinciali, cav. Cesare Castiglioni.

Il dottor Zappoli poteva adunque inorgoglirsi nel mostrarci il suo Brefotrofio, che in poco più di un anno dalla nostra visita, fu poi ridotto a compimento e a perfezione. Non che parlarci di tatuaggio, egli ne ignorava persino la tradizione. Piuttosto ne additava le sale ben disposte e aereate; i letti in ferro; le culle di nuovo modello; gli apparecchi di riscaldamento e di ventilazione; i bagni; le suppellettili per la toeletta delle nutrici; i portici eleganti, la corte a giardino, e mille altre cose, da suscitare in noi, più che lo stimolo dell'emulazione, il pec-

cato dell' invidia. Imperocchè, dicevamo fra noi, quando mai potremo possedere altrettanto fra le antiche, fradicie e cascanti mura di Santa Caterina alla Ruota; se, dopo tre anni di studio, non si è riesciti a risolvere la contesa risguardante il patrimonio del Brefotrofio milanese; e se la provincia di Milano, quand'anco il volesse, non potrebbe fabbricare su un' area che non le appartiene! E così si procederà d'anno in anno a furia di rappezzi e di puntelli; e così verrà per noi e pei nostri successori il giorno del giudizio, senza la consolazione di far seguire alla riforma morale, nella quale abbiamo preceduto gli altri, quella riforma materiale nell' assetto dell' Ospizio, per cui il Brefotrofio di Roma è ora da italiani e stranieri additato come modello!

Disse il Guislain che il Manicomio è il primo istrumento per la cura dei pazzi; noi aggiungeremo che il Brefotrofio, anche nella sua costruzione e distribuzione materiale, e nei suoi mezzi di funzionamento, è un ottimo strumento per la conservazione, la tenuta e la cura degli infanti. Dove l' aereazione è in difetto; dove il soverchio agglomeramento dei bimbi genera la mal' aria e l' infezione ospitalica; dove i vagiti e le strida di tanti infelici tolgono la quiete e il sonno ristoratore, a quell' altre, pure infelici, che debbono accudirli e nutrirli — quivi la morte regna sovrana, e spande le sue tetre ali su tutti. Dateci invece una località amena, ridente, ove non sia conteso lo spazio, penetri largamente la luce, circoli l' aria, e sia permesso, secondo la stagione, ricrearsi all' aperto, o passeggiare al coperto, posando lo sguardo sopra un pò di verdura; dateci un ambiente salubre, fresco d' estate, tepido d' inverno, che non offenda l' odorato o le vie del respiro; e voi vedrete le pianticelle umane crescere, prosperare, appoggiate a que' solidi sostegni, che sono le nutrici interne, prospere anch' esse, contente del loro stato, del bene che fanno e di quello che ricevono. Al contrario un brutto e tetro asilo, ben presto si converte in ospedale; e di ospedale in prigione; le giovani non vi ricevono che impressioni sinistre, e lo hanno in orrore; i bambini ne escono più spesso nella piccola bara, che fra le braccia di una robusta nutrice campagnuola.

Parte e testimone dei novelli ordinamenti, il dott. Zappoli

volle farli conoscere minutamente al pubblico; di più aggiungervi la statistica medica ragionata di quanto accadde nell'interno dell'Ospizio dal 1.° giugno 1867 a tutto maggio 1868. Quale sia la preoccupazione principale di chi dirige un Istituto di questa natura, ogni lettore può immaginarselo. Il pensiero corre innanzi tutto e da sè stesso alla cifra della mortalità. E la cifra della mortalità, piuttosto elevata, sembra essere l'incubo che pesa sull'animo del sig. Zappoli. Imperocchè egli ci avverte sin dalle prime, che le malattie dei bambini, per risultanze statistiche e per osservazioni dei più distinti medici, acquistano gravezze relativamente maggiori; che in essi bambini la mortalità è molto più grande di quella degli adulti, anche fuori degli Ospizi; che un quinto (o forse il quarto a parere di alcuni) di chi nasce muore prima degli anni sette; che tutti gli Istituti di baliatico difettano di nutrici, esistendo sempre una sproporzione fra esse ed i bambini ricoverati; che infine tale difetto non si può di leggieri correggere, per quanto l'amministrazione sia umana e prestante.

Il dott. Zappoli ha ragione di premunirsi contro fallaci opinioni e men retto giudizio. Un asilo amplo, pulito, elegante e mirabilmente accomodato ai bisogni ed alla prosperità degli esposti, può dare risultati migliori di un altro mal costrutto e malconcio; ma non potrà ostare in tutto alla natura delle cose, e accrescere di molti punti le probabilità di salvezza pei miseri lattanti. Benchè il Brefotrofio di Roma tenga fermo il principio che gli stabilimenti di questo genere non debbono essere che luoghi di materiale deposito, ai quali sono diretti gli esposti, e dai quali partono appena se ne presenti l'opportunità; qui, come altrove, il deposito assume, per circostanze speciali, grandi proporzioni. I migliori, i meglio costruiti, scevri d'infermità, se ne vanno trascelti dalle nutrici esterne; si accumula nell'Ospizio una famiglia di sgraziati, condannati a morte precoce per germi fatali seco portati dalla vita uterina, o che vennero ad abitarlo già estenuati, esili e senza speranza di perdurare a lungo nel loro vitale esercizio. I sani stessi si ammalano, deperiscono e muojono quando il discarico è inferiore al bisogno, per difetto di umano latte e di nutrici interne, che assumano intero l'ufficio della maternità.

Nel circolo di mesi dodici il Brefotrofio di Roma ricevette 1301 fanciulli, quasi un terzo de' quali legittimi, e due terzi illegittimi, prevalendo sul totale di 65 il sesso femminile. Fra questi, 538 ricoverati erano tocchi da pericolose infermità, o non davano lusinghe di conservazione, perchè raccolti sui torni, già consunti, atrofici, immaturi, esili, in conseguenza de' patimenti sofferti nella vita intra-uterina. Le loro grame contingenze vitali, oltre che dall'aspetto esteriore, erano indicate dalla deficienza del peso, che offrivano tanto nell'insieme che individualmente. Non pochi avevano pesato solamente dai 1600 ai 1800 grammi, cioè la media del minimo dei pesi. Mentre un bambino maschio sano e robusto pesa 3200 e più grammi in media, il sig. Zappoli non potè calcolarlo che a 2904 grammi. Alcuni infanti furono rinvenuti morti nel torno istesso; altri spirarono appena adagiati ne' giacigli; ed altri infine soccombettero dopo due o tre giorni, senza che vi potesse nè cure di madri, nè scienza di medico.

I 1301 bambini che varcarono la soglia del Brefotrofio romano, subirono le consuete vicissitudini della vita organica e relativa. Sopra molti furono malattie che volsero inesorabili e spietate. Le *estenuazioni radicali*, e le *estenuazioni consecutive* dette *marasmi infantili* scesero come l'angelo della morte sulle culle degli innocenti, ed apportarono troppi stermini. Poi la lurida e proteiforme sifilide menò i suoi guasti; attalchè più di un terzo, cioè 538 di questi esseri, senza tener conto delle leggiere indisposizioni e delle malattie accidentali, non erano più suscettibili di cure, o queste intraprese, gli esiti dovevano riescire negativi. Le due specie di estenuazione, radicale e consecutiva, fecero sforzi di loro pervicacia. Sterile riescì la mondizia continuata, l'aereazione, la calorificazione, ed ogni specie d'igiene; inutilmente la pia Suora di Carità, ciascun giorno e ad ore prescritte, accostavasi alle culle de' miserelli disfatti, a porgere loro, quando il siroppo di pirofosfato di ferro e di calce, e quando altri rimedi alimentari e ricostruttivi; non per ciò i decessi furono rimossi. E seppure si ottennero tregue, e migliorie o guarigioni, si fu in coloro presi da estenuazione *consecutiva*, e quasi mai negli estenuati *congeniti*, i quali patirono arresti nel loro sviluppo uterino, sia per compressione di funicolo, sia per emorragia, o per sfavorevoli condizioni istologiche.

La sifilide, oltre essere stata abbondante, si mostrò alcuna volta ribelle ed intrattabile. I bambini affetti della medesima furono 187, dei quali 90 maschi e 97 femmine; in 167 manifesta, su 20 latente. Circa 51 ritornarono all'Ospizio, scorsi pochi mesi, malconci per malattie veneree di forme diverse, da dove erano partiti sani e fiorenti fra le braccia di nutrici campagnuole che scelti li avevano spontaneamente a cagione di loro apparente sanità. Questa proporzione di sifilitici è veramente imponente, e non fa prova dei progressi dell'igiene pubblica nello Stato romano. Ignoriamo quali leggi vi regolino la prostituzione, e dubitiamo pur troppo ch'essa non essendovi tollerata, come una dolorosa necessità sociale, ma perseguitata e punita come un delitto, covi sotto la cenere i suoi guai, e sia fonte inesausta di mali.

I fanciulli invasi di sifilide manifesta, emaciati, con pelle rugosa, ossa prominenti, faccia senile, ulceri, eruzioni nodose, papulose, portanti trombi, tumori, furono isolati, curati e sottoposti all'allattamento artificiale. Pochi però di essi rimasero superstiti, o perchè non più suscettibili di cura, o per la gravezza medesima del morbo, o finalmente perchè non ebbero nutrici sifilitiche da cui suggere latte, unico mezzo di probabile salvezza: nutrici in antecedenza e contemporaneamente assoggettate a trattamento mercuriale. Riguardo ai risultati, non tutti sortirono sconfortanti; e gli sforzi del dott. Zappoli furono talvolta allietati di successo.

Sopra 1301 bambini ricoverati, ne decessero 772 nell'interno dell'Ospizio. — Cifra gigante, dice l'Autore, se si lancia, come ora facciamo, isolata, solitaria, assoluta, ma che perde di sua intrinseca enormezza, quando avremo schierate le cause che la formarono, ed i modi coi quali va giudicata.

Infatti egli viene enumerando e commentando tali cause, sia con l'esperienza propria, sia con l'autorità de' più celebrati scrittori. Innanzi tutto vanno contemplati i patimenti che i fanciulli dei Brefotrofi, frutto per lo più d'amori illegittimi, soffrono nell'interno delle loro madri, il contraccolpo che ricevono avanti di [illegible] più delle sofferenze causate dai mezzi ch'u[illegible] nascondere il loro stato. Ogni disordine, og[illegible] si ripercuote fatalmente sulla debole

creatura, onde molti nascono estenuati per morire poche ore dopo, o dopo pochi giorni o settimane, vittime della difficile posizione sociale in che si pone la donna. — Altre due fonti di mortalità che il Brefotrofio romano divise e divide tuttora cogli altri, sono la scarsezza delle nutrici, e la loro qualità; conseguentemente la penuria del latte di femmina non corrispettiva al numero de' bambini ricoverati. La scarsezza delle balie sedentarie vi si rende ogni giorno più sensibile, per l'accresciuta ricerca da parte dei privati. « Fu tempo, dice il dott. Zappoli, che in Roma parve privilegio delle classi elevate, chiamare femmine da colli e da piani, onde, o fra le domestiche pareti, o fuori delle medesime, porgessero latte alla piccola prole. Ora corrono ben altrimenti i negozi, chè donne di ceto mezzano ed artistico e diremo anche plebeo, schivano dare il primo alimento a' loro nati; e scimiottando il fare de' grandi e de' ricchi, ambiscono di tenere a stipendi la nutrice al paro di quelli. — La donna lattiera sana e vigorosa preferisce balire fuori degli Ospizi de' trovatelli, ove allatta un sol figlio, gode libertà e lucri maggiori. A che seppellirsi entro un Brefotrofio, se fuori di esso spaccia a più alto mercato e con minor fastidio la sua proprietà ». — Deriva da ciò come conseguenza inevitabile che le nutrici che chieggono l'entrata negli Ospizi de' trovatelli, se togli ben rare eccezioni, sono i rifiuti del mestiere, gli scarti della mercanzia.

« E ben n' ebbe a soffrire — così continua il sig. Zappoli — un triste saggio la nostra balieria, nella quale fummo costretti ammettere femmine prive quasi delle qualità indispensabili a duplici allattamenti. Chè, ben esaminate, erano donne magre per privazioni sostenute e per freschi stenti di clandestini parti, vittime d' inganno e di abbandono, o di licenziosa educazione; le quali colla guerra nel cuore, coi rimorsi nell'anima, col disonore sulla fronte, questuavano l' entrata, più per sottrarsi a persecuzioni, a vergogne, ed alla fame, che per assumere spontaneamente le penose incombenze di madri. Eppure, scelte le migliori e respinte le riconosciute nocive, convenne far buon viso alle sciagurate anche nella speranza di migliorarle, e poi perchè val meglio mangiare pan duro e nero che starne digiuni; mentre se era dubbio fossero per acquistare

poppe superbe di latte, faceva mestieri accettarle onde custodire e tenere netti i bambini, officio secondario dell'allattamento, pur tuttavia di necessità moltissima. Ed ecco anche una volta l'ideale della giovine nutrice dal simpatico viso, dalla chioma bruna, dalle carni sode, dai bianchi denti, decomporsi dinanzi alla dura realtà; il pennello del pittore, la magia del poeta, il fuoco del romanziere che ti presentano la donna lattante col bambolo attaccato al petto e gli occhi rivolti al cielo, quale una vittima rassegnata al suo dovere, diventano imposture dentro una balieria, ove non ti abbatti che in seni scarni e venduti, ed in una moltitudine di piccole bocche che incessantemente hanno sete di femmineo latte ».

Il Brefotrofio romano, nei dodici mesi di cui si tesse il racconto, versò in grandi angustie rispetto all'allattamento. Ribocrante di fanciulli, ebbe quasi sempre a provare penuria di mammelle fertili ed ubertose. Le nutrici sedentarie, calcolate in media, si ridussero a 25 per mese, ed i bambini da allattare giacenti furono 92 circa nel giro dei trenta dì. Questi ultimi giunsero fino a 138 in un mese; cifra che ben presto s'impiccoliva, o pei vuoti procacciati dalla morte, o per le mandate dei bambini al baliatico forese. Le balie dovettero porgere latte (almeno apparentemente) a tre ed anche a quattro Esposti per ciascheduna, che vale quanto dire avrebbero dovuto somministrare dalle loro mammelle 4000 grammi di latte nel ruotare delle 24 ore, abbondanza di lattea secrezione fisicamente impossibile in qualunque figlia d'Eva, poichè una donna di media grandezza non estrae dai suoi organi lattiferi che mille grammi di latte per ciascun giorno, od anche meno, stando ai calcoli del Guelmi e del Tonini.

La sproporzione dei piccoli enti consumatori colle nutrici sedentarie, condusse ad appigliarsi a mezzi ausiliari ed artificiali, i quali sebbene leciti ed usati, erano impotenti ad impedire la mortalità, ossia all'allattamento misto, ed all'allattamento artificiale assoluto. Come tutte le persone sperimentate in questa materia (intendiamo sempre, nel ricinto di grandi Istituti, e non fra le pareti domestiche), il sig. Zappoli è d'avviso che l'allattamento artificiale, comunque presenti molte circostanze favorevoli, è cagione di una mortalità superiore a quella del-

l'allattazione naturale. — « Allungate pure, dice egli, il latte vaccino, conditelo con sali, con zucchero; procacciategli un calore naturale; ministratelo a dosi epicratiche, misurate, di fresco preparate, e fatelo propinare ai fanciulli in concorrenza di quello delle balie con ogni possibile precauzione e cautela, ma con tutto ciò moltissimi bambini scorsi 15 o 20 giorni diminuiranno nel peso; poi li vedrete dimagrire, vomitare, impallidire, dar sintomi di rammollimento di stomaco, ed entrare nel fatalissimo stadio di estenuazione consecutiva; mentre un fanciullino di forza media allattato da buona nutrice cresce 500 grammi per ogni trenta giorni fino a sei mesi ».

Nella balieria romana l' uso del latte vaccino allungato decorse con quello di femmina, ond' è che l' illusione che le nutrici vi allattino tre o quattro bambini, cade da sè medesima, ed è solo apparente. Il più riducesi per esse a nettare e a custodire; che sotto il rapporto dell' allattamento, dividono quel tanto di latte che separano, alle creaturine che loro furono consegnate, e questo senza sforzi, senza incitamenti o sollecitazioni disciplinari; il resto vien supplito alla meglio col latte sussidiario. Nel corso di mesi dodici s'impiegarono a tale effetto circa 1833 litri di latte.

Poco soddisfatto dell' allattamento artificiale *misto,* che non salvò da soverchia mortalità i bambini affidatigli, il sig. Zappoli fu ripugnante sinora ad istituire l' allattamento artificiale *assoluto*. Tuttavia ripensando alla tenue quantità di latte femmineo somministrato, che si riduce ad una dose omeopatica, noi saremmo d' avviso di consigliare un cangiamento di sistema. Da una parte, cioè, vorremmo destinare i più giovani, i più teneri, i neonati insomma, esclusivamente alle nutrici; dall'altra affidare all' allattamento artificiale gli infermi e i bambini esuberanti in ordine di età. E per vero pare che l' Autore inchini anch' esso a questo partito, in quanto ci avverte più sotto di avere col 1.° di giugno 1869 iniziato l'allattamento artificiale assoluto. Di tal modo si garantisce almeno alla metà dei bambini il benefizio dell'allattamento femmineo, riservando agli altri, che meno potrebbero approfittarne, o meno ne abbisognano, le estreme risorse della nutricazione artificiale.

E qui la lingua ritorna dove il dente duole, ossia alla proporzione della mortalità, che nell' interno dello Stabilimento diede il 59 per cento dei ricoverati, senza contare i trapassati all' esterno. Questa apprensione per la cifra elevata dei decessi; questa smania di rintracciarne le cause, di escogitarne i rimedj; il bisogno prepotente di rimuoverne dalle proprie spalle la grave responsabilità, o di alleggerirne il pondo, provano il modo delicato di sentire del sig. Zappoli, il concetto severo che egli ha dei proprj incumbenti, e delle obbligazioni morali che traggono seco. E primieramente egli non vuol privarsi di quella specie di consolazione che ad ognuno deriva dallo avere dei compagni di sventura. Il sig. Zappoli non ha che a volgere lo sguardo entro e fuori di casa; non ha che ad esaminare le statistiche conosciute di molti Brefotrofi d' Italia ed esteri (chè parecchi si circondano tuttavia di mistero e si guardano bene dal propalare al pubblico le loro magagne), per abbattersi in cifre pari o superiori sgraziatamente alle sue. Ora l' egregio collega, che ha la bontà di citare più volte i nostri studj e le nostre pubblicazioni in proposito, approvando e appoggiando le nostre idee, dee permetterci una lieve rettifica. Come mai nel riferire sull' autorità del Valperga di Torino, che a Milano muore nel primo anno di vita il 41 per cento degli esposti entrati nell' Ospizio, può egli asserire che questa cifra sia proporzionalmente maggiore di quella offerta dal Brefotrofio romano? Nessuno vorrà persuadersi di certo, che il 41 per cento, che per Milano è la media del ventennio 1845-64, superi proporzionalmente il 59 per cento, datoci dal sig. Zappoli; e molto meno vorrà persuadersene, riflettendo che la mortalità desunta dall' illustre consigliere Valperga dagli Atti della Commissione Prefettizia (1), contempla la mortalità complessiva degli Esposti di Milano, tanto nell' Ospizio che fuori di esso, tanto nella baliera interna che presso le nutrici foresi. All'incontro il sig. Zappoli non sa indicarci l' esito dei 484 bambini passati alla cam-

(1) Atti della Commissione nominata da S. E. il marchese di Villamarina, prefetto di Milano, per studiare l' organizzazione attuale della Pia Casa degli Esposti di S. Caterina, e per proporne alla medesima le opportune riforme. Milano, 1866.

pagna, e nemmeno può dirci a rigore di termini che le sue cifre si riferiscano esclusivamente ad infanti nel primo anno di vita. È bensì vero che il signor Zappoli fa molto calcolo della presenza presso di noi dell' Ospizio di Maternità, il quale valse a procurarci un maggior numero di nutrici sedentarie. Tuttavia sotto tutti gli altri rapporti non arrossiamo di confessare la nostra inferiorità, specialmente per ciò che riguarda i locali, l' aereazione, la tenuta delle balie e le loro stesse mercedi, che a Roma salgono alla cospicua somma di L. 18 mensili, e a Milano a tutto ottobre 1869 non superavano le lire 12. Bisogna dunque cercare la ragione della elevata mortalità del Brefotrofio romano, non nel suo ordinamento interno, che è ottimo, ma in un complesso di cause, che risguardano il suo modo generale di funzionare, e l' ambiente stesso materiale e morale nel quale si esercita.

Studiando i mezzi positivi che hanno potenza infallibile di impicciolire la cifra mortuaria dei trovatelli, l'Autore ci addita come principali fra essi, la maggior diffusione dell'allattamento materno e naturale; il sollecito collocamento dei neonati ai baliatici campagnuoli e domiciliari, onde impedire il soverchio cumulo dei medesimi, e, a tale oggetto, l'aumento della quota mensile dei tenutari; l' erezione di locali di deposito d' infanti; l' istituzione di una Maternità entro od annessa alla casa degli Esposti. A buon dritto, e col voto del Belluzzi, del Grillenzoni, dell'Agostini, dell' Andreucci, ai quali il sig. Zappoli ha la gentilezza di aggiungere il nostro, ei si ripromette le migliori conseguenze dalla Casa di Maternità. Però nell' invocare questo eroico rimedio, badi bene il signor Zappoli di non lasciare in seconda linea quell' altro non meno eroico, del frequente discarico dei lattanti alla campagna. I bambini, benchè raccòlti e trasmessi dalla Maternità, e quindi favoriti nel nascimento dalla più intelligente ed oculata assistenza estesa alle madri loro; benchè allattati nell' interno dell' Ospizio da buone nutrici sedentarie, e quindi circondati d' ogni cura medica e igienica, verranno sempre a languirvi e a perire, se entro un lieve giro di tempo non sono dati ad allevare all' esterno. Profondamente convinti di questa verità, abbiamo invocato ed ottenuto dalla Onorevole nostra Deputazione Provinciale di eseguire frequenti

e ripetute ricerche di nutrici *foresi*, mediante premj speciali da erogarsi a favore delle nutrici medesime, e delle levatrici condotte che si danno la pena di procurarle all' Ospizio. E fummo così fortunati da vedere appoggiata dalla Deputazione ed approvata dal Consiglio Provinciale la nuova distinta delle corresponsioni alle nutrici ed agli allevatori di Esposti, da attivarsi col 1.° novembre 1869, distinta la quale, benchè apporti modesti miglioramenti alla norma antecedente in vigore, impone alla Provincia di Milano una maggior spesa di 120 mila lire all' anno. Chi scrive queste linee ebbe ricorso per ben sei volte nel 1869 alla misura delle ricerche straordinarie di nutrici con premj, spingendo le indagini molto al di là dell'agro milanese, in una zona amplissima di territorio, e giunse con questo mezzo ad alleggerire ripetutamente la balieria interna sopraccarica di bambini, collocando così alla campagna 409 lattanti. Non dubitiamo che la illustre Commissione degli Ospedali di Roma, e l' eccelso suo Presidente, che già attivarono mediante apposite Circolari, riportate dal signor Zappoli, l' affluenza delle balie nel Brefotrofio, vogliano porre alla prova anche questo secondo partito, per quanto il consentono le condizioni del territorio e delle popolazioni. Secondo noi il denaro speso a mantenere molte nutrici e moltissimi bambini nell' Ospizio, è assai meglio applicato a compensare l' allattamento e l' assistenza degli Esposti al di fuori. Si salva così un numero maggiore di vite, e si procura ai miseri projetti una famiglia di adozione.

Rimarrebbe un' ultima, una grande, una possente misura, la quale, diminuendo il numero dei ricoverati, renderebbe per sè sola più agevole il funzionamento dei Brefotrofi, e meno grave la mortalità: vogliamo dire la chiusura dei torni, e la sostituzione ai medesimi di un metodo regolare di accettazione pei figli illegittimi, per gli orfani od abbandonati. A questo proposito, tutta Italia conosce le nostre opinioni, espresse in seno al quarto Congresso della Associazione Medica italiana in Venezia, e da quell' insigne consesso approvate ed applaudite. Diremo soltanto al sig. Zappoli, ch' egli ci sembra avere una idea ben confusa di ciò che sono i Brefotrofi riformati, laddove si chiusero i torni, se li mette a fascio colla legislazione e colle istituzioni esistenti negli Stati acattolici che negarono

trofi e ne ponno far senza. Nè gli taceremo la nostra meraviglia, nell' udire da lui che: « tutto che al presente si può in sì agitato argomento avventurare, si circoscrive a stabilire che la grande questione sociale della chiusura dei torni e delle ruote non ha ancora ricevuto una soddisfacente risoluzione, « *nè nei rapporti della morale, nè in quelli di pubblica economia, e molto meno nei rapporti amministrativi in cui fu discussa* ». Forse che la grande esperienza già fatta da più lustri nel Belgio ed in Francia, e quella iniziata da due anni in Italia, non pesa proprio nulla sulla bilancia dei difensori del passato? Forse che lo spettacolo sempre crescente della esposizione dei legittimi, della dissoluzione dei vincoli famigliari, della enorme mortalità degli infanti raccolti dalle ruote, non basta da sè stesso a consigliare un cangiamento di sistema? Dal coraggio e dalla intelligenza dell'egregio Zappoli ci saremmo aspettati qualche cosa di meglio di un voto sospensivo, che per noi equivale ad una negazione. Voglia egli compiacersi di approfondire cotesta quistione, studiando i provvedimenti altrove addottati e le loro conseguenze, dal punto di veduta del paese in cui vive. In appresso ci saprà dire ponderatamente se la riforma sia, o meno, applicabile nello Stato romano, e con quali temperamenti, in relazione al governo jeratico e alle leggi vigenti. Quand'anco egli ci facesse persuasi che in Roma — permanendo le cose come stanno — la ruota è indispensabile, la ruota è inamovibile, noi avremmo cotale opinione cento volte più attendibile di quell' altra che tutto pone *sub judice*, come se a nulla approdassero tanti esempi eloquenti, tanti studi coscienziosi!

Ma, rallegriamoci, che ciò non è, nè può essere. E ne fanno fede i miglioramenti introdotti nel Brefotrofio romano, che ora, sotto il rapporto igienico ed estetico, è senza dubbio il primo in Italia; ne fanno fede gli studj da ogni parte risorgenti in Roma, e questo stesso lavoro, col quale il sig. Zappoli, squarciando il velo da cui sembrava coprirsi l'Ospizio dei trovatelli, lo trasse al cospetto del governo e dei popoli.

Prima di chiudere questa Rivista, togliamo dalle Effemeridi Brefotrofio di Roma alcune indicazioni che, a nostro avviso, nteressare i lettori:

« Per anni venti il vaiuolo arabo non si era mai introdotto nel Brefotrofio. Però nell' anno 1868 fino al giugno si ebbero tre casi del medesimo. Due furono confluenti e l'altro benigno. Nessuno dei tre bambini attaccati morì.

« Una fanciulla di due anni e mezzo spiega una benevolenza singolare ed irresistibile per i bambini che muoiono nel Brefotrofio. Essa va a cercarli nelle cune, e qualora, per prova, le vengono momentaneamente consegnati sulle piccole braccia, li porta con sè correndo e con essi parla e li accarezza, e mai vorrebbe lasciarli. È da osservarsi che coi vivi è poco loquace, e raramente ai medesimi si associa: melanconica, ma entusiasta ad un tempo.

« Il neonato di maggior peso entrato in istato normale nel Brefotrofio risultò di grammi 4,492, e morì in pochi giorni di febbre mucosa. — Quello di minor peso fu di grammi 1,218.

« Il mese nel quale entrò nel Brefotrofio maggior numero di fanciulli fu l'agosto 1867; ne furono ricoverati 138, cioè 68 femmine e 70 maschi. — Nel maggio 1868 si ebbe l'accettazione minima, che ascese a soli 84, cioè 38 maschi e 46 femmine.

« In media entrarono nel Brefotrofio romano 3 bambini e mezzo per ciascun giorno dell' anno all' incirca.

« Nel corso di mesi dodici si notarono sei giorni soli nei quali non furono nè esposti nè consegnati bambini al Brefotrofio; e furono il giorno 29 ottobre, il 17 novembre 1867, l' 8, il 13, il 21 gennaro 1868, e il 7 maggio dell' anno medesimo.

« La maggior mortalità dei ricoverati si verificò nell' ottobre 1867, poichè ne decessero 103: 49 maschi e 54 femmine. Il cholera che afflisse Roma fece refluire molti figli legittimi del popolo rimasti orfani. Grandicelli, avvezzi al latte abbondante di una sola madre, soffrirono assai, ad onta di tutti i mezzi che l' Amministrazione e il Direttore posero a disposizione dei medesimi. Poco socievoli, intolleranti, viziosi, ricusarono il più delle volte latte e cibo, abbandonandosi alla collera ed al dispetto. Da ciò le soverchie morti.

« La minor mortalità dei bambini, sempre entro lo spazio di mesi dodici, si è riscontrata nel maggio 1868: si limitò a soli 40: 17 maschi e 23 femmine.

« La mortalità giornaliera dei bambini raggiunse col n.° 10 il suo maximum, e fu precisamente il giorno 13 ottobre 1867. Il dì 16 del mese medesimo ne morirono 9 ed altrettanti il 7 luglio. I tre giorni rimarchevoli furono adunque il 13, il 16 ed il 7.

« Nel corso di mesi dodici, cioè in giorni 366, non vi furono che 44 giorni nei quali non avvenne la morte di nessun fanciullino.

« Nel 30 settembre 1868, le nutrici sedentarie, cioè quelle che allattano entro il Brefotrofio, furono per la prima volta uniformememente vestite. Ciascuna gode l'uso di due vestimenti, uno di casa giornaliero, l'altro quando escono a diporto per turno accompagnate dalle Suore di carità.

« Il giorno 28 novembre 1868 il Brefotrofio fu per la prima volta illuminato a gaz. I dormitori però e le sale lettiere conservano i lumi ad olio a caminetto, che prestano luce moderata e conveniente ».

L'essere il Direttore del Brefotrofio romano poco più che un Medico Primario agli Esposti, e il non aver egli alcuna ingerenza sulla famiglia esterna, che è affidata per intero al così detto *Commissario,* ci priva di una quantità di notizie, le quali ci sarebbero state preziose. Noi non conosciamo quali siano i requisiti di accettazione pei legittimi che vi sono inviati per l'allattamento; se gli infanti di cui ci dà conto il dott. Zappoli risguardano soltanto i bambini di nuovo ingresso, o ben anco i restituiti dalla campagna; come si provveda a questi ultimi, se difettosi o infermicci; quale sia il numero totale degli esposti alla dipendenza del Brefotrofio romano; quale la frequenza delle ricognizioni degli immessi nel torno; se fra essi continsi più o meno numerosi i figli legittimi o presunti tali. Ignoriamo eziandio se il Brefotrofio romano accolga bambini esposti in altre località, o in ruote secondarie; quale sia la sua competenza territoriale, e la ragione di popolazione; quale differenze intercedano nelle presentazioni dell'anno in discorso e gli antecedenti. Ci sarebbe stata eziandio sommamente gradita qualche notizia sul così detto *Conservatorio delle bastarde,* entro le cui mura, al dire del Berti e a scienza nostra intristi-

scono molte figlie esposte riconsegnate, con poca utilità della terra, e ignorasi con quanta del cielo; e dove, quantunque non regni ancora sovrana la inerzia, come negli anni trascorsi, non è ancora tanto penetrato l'amore del lavoro, che nulla più resti a desiderare. Ci è tolta così l'opportunità di spaziare in quel vasto campo economico e morale, che pure ha così intime relazioni colla questione sanitaria, campo percorso con un acume e con una dottrina singolari, dal nostro distinto collaboratore ed amico, il dott. Serafino Bonomi, di Como, nel passare a disamina le Relazioni Leonesio e Grillenzoni (1).

Ma noi dobbiamo saper grado al dott. Zappoli di ciò che ci ha dato, ed è molto, senza pretendere che per soddisfare i nostri desiderj egli abbia a varcare i confini molto delicati delle sue attribuzioni e delle sue facoltà. D'altronde i lavori del genere di quelli da noi citati, sono rarissimi in Italia, e sono il portato di un ordine di cose e di circostanze, da cui dista ancor molto il Brefotrofio romano, organizzato in modo affatto speciale. Chiudiamo adunque la nostra Rivista, congratulandoci di cuore col direttore Zappoli del suo primo Saggio di statistica medica, e incoraggiandolo a perseverare nella via del bene. Se è facile il dar consigli, l'immaginare riforme radicali, l'esporre progetti e misure ideali, è assai difficile ottenere il più piccolo cangiamento pratico nella vita interna di simili Istituti e nei loro ordinamenti. Il dott. Zappoli ha avuto l'onore di assistere e di partecipare al ristauro del Brefotrofio romano: è già questo un gran passo, un gran risultato; poichè, come disse il poeta, *le vie di Dio son molte*, e il resto..... il resto, verrà, lo speriamo, anche per la eterna città.

---

(1) Vedi *Leonesio*. Rendiconto della beneficenza della Pia Casa degli Esposti e delle Partorienti in S. Caterina alla Ruota in Milano, nell'anno 1854, con osservazioni riassuntive pel decennio 1845-54 (« Ann. Univ. di Med. », vol 158, anno 1856). — *Grillenzoni*. Relazione intorno al riordinamento dell'Ospizio degli Esposti e di quello delle Partorienti in Ferrara, presentata alla Congregazione di Carità. (« Ann. Univ. di Med. », vol. 182, anno 1862).

De l'emploi du bain d'air comprimé, *etc.* — **Dell' uso del bagno d' aria compressa nella cura della sordità**; *del dott.* **E. BERTIN**, *professore aggregato, ecc.* — *Mompellieri*, 1865. — *Cenno bibliografico del prof. cav.* **Andrea Verga.**

Il chiarissimo sig. dott. Bertin, direttore dello Stabilimento medico-pneumatico di Monpellier, senza pretendere di far dimenticare il cateterismo della tuba d'Eustacchio nelle sordità dipendenti da affezioni della cavità del timpano, sostiene in un opuscolo da noi poco conosciuto che il bagno d' aria compressa è un mezzo più facile e sicuro del cateterismo, risparmia all'ammalato incomodi e dolori, ed ha la grande superiorità di agire beneficamente su tutto l' organismo.

I benefizi derivanti da questo nuovo mezzo di cura, intravveduti appena dal Tabarié e dal Pravaz, vennero messi in piena evidenza dal sig. Bertin con poche ma nette e concludenti osservazioni pratiche.

Ecco come l' egregio autore riassume egli stesso nel citato opuscolo i principali vantaggi del bagno d' aria compressa.

1.° Il bagno d'aria compressa agevola la diagnosi della sordità per la maggiore o minore facilità con cui fin dai primi momenti fa pervenir l' aria nella cavità media dell' orecchio. Questa facilità che si riconosce per l'assenza o la presenza di una pressione dolorosa sulla superficie del timpano è un mezzo sicuro per chiarire lo stato di ostruzione o di libertà della tuba Eustacchiana o della cassa del timpano.

2.° Quando la membrana mucosa della tuba e della cavità del timpano ingorgata per una flussione sanguigna, per uno stato catarrale, o in conseguenza di atonia risultante da cause diverse, o per metastasi d' una affezione diatesica, si oppone all' ingresso dell' aria libera in queste parti o all'azione che essa esercita sulle medesime nello stato normale e diventa perciò causa d'un indebolimento dell' udito, capace di raggiungere il grado di sordità completa, il bagno d' aria compressa somministra un mezzo utilissimo di guarigione. Esso non agisce soltanto meccanicamente colla pressione elevata a cui si

può ricorrere, ma anche per l'azione più generale che esercitano sulla vitalità delle parti ammalate e su tutta l'economia animale le nuove proprietà che esso deve a semplice aumento della sua densità. L'azione medicatrice dell'aria compressa in questi casi è tanto più facilmente tollerata in quanto che si confonde coll'impressione prodotta dal loro stimolo naturale.

3.° Col bagno d'aria compressa l'arrivo dell'aria nella cavità media dell'orecchio è assicurato e ogni inganno od illusione è impossibile. Questo nuovo modo d'injezione si fa dolcemente e non si è mai forzati a rinunciarvi per il dolore che esso desti; la sua forza attiva si gradua dolcemente, si prolunga e si mantiene eguale per ore intere o si compie con movimenti oscillatorii che le impartiscono una singolare utilità, una forza disostruente; infine essa va sempre immune dagli inconvenienti più o meno gravi che si rimproverarono alle diverse injezioni effettuate col cateterismo.

Io divido pienamente le idee del sig. Bertin; trovo che il bagno d'aria compressa è un mezzo che nella maggior parte di cofosi e d'ipocofosi merita di essere tentato per il primo; e faccio voto che anche tra noi sorgano stabilimenti medico-pneumatici simili a quello che il sig. Bertin dirige con tanto senno e buon successo a Monpellier.

Lezioni di Igiene popolare, pronunziate nella scuola serale di Castellone a Volturno (prov. di Molise) nell'anno 1865, *da* **GIUSEPPE MARTINO**. — *Napoli*, 1866; *op. di pag.* 11. — *Cenno bibliografico.*

Chi è persuaso con noi che « l'Igiene è civiltà », udrà certamente con piacere, che il Sindaco e i Consiglieri del Comune di Castellone a Volturno, amando che l'istruzione fosse estesa non solo ai fanciulli, ma ancora agli adulti, invitarono il medico condotto unitamente ad altre egregie persone, a dettare lezioni di storia contemporanea, di diritto costituzionale, d'igiene popolare, di sistema metrico-decimale e di agricoltura. L'invito

fu accettato; fu aperta una scuola serale per gli adulti in ogni domenica e giovedì della settimana, che venne onorata dal pubblico suffragio, per cui le fatiche dei professori sembrò che non fossero sparse al vento. L'Igiene popolare venne assunta dal dott. Martino, il quale pubblicava la sua prima lezione, quasi a programma dell' intero suo corso.

Noi ci rallegriamo di questo risveglio di attività, di queste onorevoli prestazioni dei nostri confratelli del mezzodì, e in particolare ci congratuliamo col dott. Martino, la cui lezione spira amor di patria, culto del vero e del bello, altissimo concetto del medico sacerdozio. — Vivendo in un paese agricolo, il dott. Martino fa innanzi tutto l'elogio dell' agricoltura, che è la prima industria italiana e che dà alla patria una razza d' uomini prodi, onesti, temperanti, resistenti alla fatica, vero germe di eroi. Indi passa a definire l' igiene, a distinguerla in privata e pubblica, ossia polizia medica; ed indica in che realmente consista la salute, come si comprometta o venga a perdersi, quale sia l' importanza della medicina. — Le sue ultime parole sono una glorificazione del medico, ed un evviva all'Italia, evviva che ci suona gratissimo nel cuore, perchè ci è caparra di patriottismo, di progresso e di unione. *G.*

Casi di pellagra curati coll' acido arsenioso in campagna senza mutamento di regime; *Lettera del dott.* **CASALI GIUSEPPE**, *medico comunale di Belgiojoso, al prof.* ***Lombroso Cesare.***

Pregiatissimo sig. professore. — Mi duole di aver tardato a corrispondere alla fiducia da lei dimostratami, quando mi dava l' incarico di esperimentare la somministrazione dell' arsenico nella cura dei pellagrosi in campagna. Ciò non avvenne per mancanza di buon volere, ma pel lavoro soverchio degli scorsi mesi, che m' impedì di sottoporre a cura un maggior numero di ammalati, e di raccogliere dettagliate storie come io avrei desiderato.

Oso sperare però che la di lei bontà vorrà supplire a questa mia mancanza, ed accoglierà con indulgenza la presente relazione, che, sebbene incompleta e disadorna, non manca però del più essenziale carattere, quello d'essere veritiera.

I tre primi ammalati che sottomisi alla cura arsenicale, subito dopo la pregiatissima di lei visita a Belgiojoso, formano il soggetto delle seguenti tre storie.

V..... Giuseppa, d'anni 75, di qui, fu maltrattata da varie malattie in sua vita, ed ebbe a figliare otto volte. Da cinque anni le comparve l'eritema pellagroso al dorso delle mani, e da circa quell'epoca ebbe a provare: debolezza generale, senso di fuoco alla regione della spina, formicolio ai piedi, da ultimo capogiri, ed interpolatamente qualche segno di alienazione mentale. Si nutre quasi esclusivamente di polenta.

Somministrai ad essa l'acido arsenioso nel modo da lei indicatomi, e cioè fatti sciogliere cinque centig. del rimedio in seicento grammi d'acqua, coll'aggiunta di poca quantità di alcool, di tale soluzione ne prescrissi un piccolo cucchiajo da caffè in un bicchier d'acqua zuccherata, da consumarsi nella giornata (1), ingiungendo ai parenti di aumentare la dose del rimedio d'un piccolo cucchiajo ad ogni cinque giorni.

La paziente dopo un mese circa di cura, nel quale consumava due centig. presso a poco di arsenico, ammalava di febbre reumatica, per cui si dovette desistere dalla cura intrapresa. Essa però in sì breve periodo di tempo già aveva provato qualche benefico effetto del propinato rimedio, vale a dire, acquistò nell'appetito, i movimenti in essa si fecero più lesti, e non ebbe mai a provare in questo intervallo nè in seguito fenomeni che accennassero a sconcerti di mente.

C..... Francesco, d'anni 53, di Belgiojoso, ha una sorella affetta da pellagra. Egli da circa diciassette anni è ammalato

(1) In tal modo l'ammalata prendeva un quarto di millimo d'arsenico al giorno.

da disturbi enterici, diarrea, debolezza generale, e da tre anni eritema pellagroso alle mani, e qualche rara volta segni manifesti di alterazione del cervello.

Amministrai il rimedio ne la dose e nel modo già sopra indicato.

Continuò esso la cura per più di un mese, giunse a consumare i cinque centigr. d'acido arsenioso, ma dietro un disordine dietetico, manifestatasi la diarrea in modo più grave del solito, si fu costretti a desistere dall' amministrazione della soluzione arsenicale. In esso ebbesi a rilevare ben poco o nessun giovamento.

T..... Maria, d'anni 59, pure di questo paese, vedova, non ebbe figli. La madre di lei fu pellagrosa per sei o sette anni e moriva di tale affezione. L'ammalata in discorso soffre da tre anni disturbi di ventre, eritema pellagroso al dorso delle mani, senso di stanchezza e debolezza generale che da un anno la ridusse al punto da non poter reggersi se non a stento col bastone onde camminare, e da tale epoca, sussurro alle orecchie, capogiri frequenti e vertigini, qualche volta delirio tranquillo. Nutresi quasi solo di polenta, fagiuoli e pane di frumentone.

Intrapresa la cura verso la fine dello scorso mese di giugno, vi persiste tuttora, e ciò in vista del notevole e progressivo miglioramento. Oramai essa avrà consunto dai tredici ai quindici centigr. d' acido arsenioso, amministrato a dose crescente come nei casi sopra accennati.

Premesso che la medesima non ebbe mai a provare fenomeno alcuno che accennasse ad intolleranza del rimedio, per cui potè continuare la presa regolare, fu tale in essa il vantaggio, che la stessa lo esprime col dire, di aver finalmente ritrovato il suo rimedio. Migliorarono infatti in essa le condizioni generali di nutrizione, ed acquistarono le forze muscolari a segno di gettare il bastone che le serviva d' appoggio, e camminare non solo, ma attendere alle proprie faccende domestiche.

Ai primi dello scorso luglio mi si presentarono altri due pellagrosi di questo comune, che ben volontieri accettai in cura

ed assogettai alla somministrazione dell'arsenico da lei consigliatami.

Solo che avuto riguardo alla provata tolleranza del medicinale per parte del tubo gastro-enterico, ed alla tardanza a dimostrare i suoi effetti, forse in causa della tenuissima dose amministrata nei casi precedenti, mi permisi di portarvi qualche lieve modificazione, sia nella quantità del rimedio stesso, che nel modo di sua prescrizione. Feci sciogliere perciò cinque centig. d'acido arsenioso in un chilogrammo d'acqua distillata (1), e coll'aggiunta di quattro grammi di alcool ne amministrai tre cucchiai al giorno, aumentando la dose d'un cucchiajo ad ogni otto giorni, ed ecco come corrispose.

L. . . . . . Giuseppe, d'anni 48, ammogliato, con prole, da varj anni soffre di pellagra, e l'anno scorso nella stagione estiva avendo tentato suicidarsi, veniva ricoverato nel manicomio di Pavia. Dopo alcuni mesi ivi di degenza in buone condizioni, faceva ritorno a domicilio, dove in discreto stato trascorreva l'inverno. Ma coll'aprirsi della primavera di quest'anno tornavano in scena in lui i fenomeni pellagrosi, e nel rigore del caldo, in tristissimo stato mi si presentava, perchè procurassi di trovare un sollievo ai suoi malori. Dimagrato e pallido, stentava a mala pena a reggersi sulle gambe, provava ostinata inappetenza, incapacità assoluta al lavoro, edemazia agli arti inferiori, e ciò che maggiormente lo rattristava, qualche idea melanconica siccome lo scorso estate. Era il giorno dieci dello scorso luglio quando incominciava in esso la cura nel modo e nella dose poc'anzi accennata, e non era trascorso un mese che il Lombardi trovavasi di già di molto migliorato. Incominciò in esso a risvegliarsi l'assopito appetito, acquistò le forze perdute, scomparve l'edemazia, svanirono le tristi idee, ed ora che persiste tuttora nella cura, avendo consumati circa dieci centigr. d'acido arsenioso, prova d'essere capace al lavoro e di riescire di qualche utilità alla propria numerosa ed assai misera famiglia.

---

(1) Nella proporzione di $^1/_{20}$ di milligram. di acido arsenioso, per ogni grammo d'acqua.

G. . . . . Camilla, d'anni 70, vedova con figli, estremamente emaciata e debole da dover continuamente tenere il letto, è pellagrosa da tempo indeterminato. Da un anno però, massime in questi ultimi mesi ed in ispecie a giorni alternati, vien presa da delirio furioso in modo da mettere sossopra la famiglia, e da essere costretti ad assicurarla ben bene onde non abbia a trascendere ad atti riprovevoli. Quando io era richiesto della mia opera, le cose erano giunte al punto che la famiglia stanca del disturbo che le arrecava, sebbene a malincuore, erasi determinata a farla ricoverare in uno stabilimento.

Amministrai tosto, sebbene con poca speranza di buon esito, la soluzione arsenicale, e dopo un mese circa, durante il quale consunse sette centigr. circa d'acido arsenioso, ebbi la compiacenza di udire dai parenti di essa, che il delirio era affatto scomparso, e come avesse guadagnato qualche cosa anche nelle condizioni generali.

Ciò è quel poco che mi fu dato di raccogliere fino al presente in argomento, e che di buon grado le comunico, lasciando alla di lei saggezza, di farne quelli apprezzamenti che crederà utili all'arte ed alla scienza.

Sono scarsi invero i casi che ebbi l'opportunità di osservare, ma mi sembrano però tali da invogliare i colleghi a tentarne le prove. Che se per avventura avessimo a rinvenire il farmaco atto a combattere una simile infermità, sarebbe un vero balsamo per una delle più gravi piaghe che rattristano la società.

Aggiungerò infine che in una delle ultime adunanze dell'Accademia di Parigi il dott. Hérard in un rapporto sopra una Memoria presentata dal sig. Montard-Martin intorno al valore dell'arsenico nella cura dell'etisia faceva osservare che « quasi tutti gl'infermi, dopo pochi giorni di questo trattamento curativo, presentano nelle condizioni generali un notabile miglioramento. L'appetito aumenta, ritorna la forza, il colorito del volto si fa più bello, l'occhio è più animato, e alla fine di tre

settimane o di un mese lo stato della nutrizione incomincia a guadagnare ». E questo appunto è quanto ho osservato avvenire anche nel trattamento dei pellagrosi.

Noterò finalmente come mi abbia sorpreso l'innocuità dell'amministrazione d'un rimedio tanto eroico, purchè si abbia la precauzione di prescriverlo a dose gradatamente crescente.

Belgiojoso, settembre 1869.

La II.ª Sessione del Congresso medico internazionale in Firenze; *Relazione del dott.* **PLINIO SCHIVARDI**, *uno dei segretarj delle sedute.*

I.

Introduzione.

Il direttore degli *Annali universali di medicina* ha voluto che il suo giornale fosse rappresentato a questa grande riunione mondiale, e che una dettagliata relazione ne fosse data ai suoi numerosi lettori. A questo cómpito elesse me, che accettai con gioja di attendere alla 2.ª sessione di queste, che Galligo chiamò le *Assisie* della scienza. I ricordi della 1.ª sessione tenuta in Parigi nel 1867 all'epoca della Esposizione Universale erano ancor vivi in me, e sperava che questa 2.ª sessione non avesse ad essere inferiore alla sua maggiore sorella, per quanto non presentasse contemporaneamente la grande attrattiva d'una Esposizione universale. Io posso ora annunciare con sentita compiacenza che la 2.ª sessione è stata degna sorella della 1.ª, e vado sicuro con Bouillaud che la causa dei Congressi internazionali è proprio stata vinta a Firenze, e che essi saranno una leva potente per il progresso e per l'unità della scienza. E come in Elide un tempo si riunivano ogni quattro anni quelle assemblee nazionali a celebrarvi i giuochi olimpici nei quali oltre ad inspirarsi a tutto ciò che vi ha di bello, di utile e di grande cercavasi la educazione intellettuale di quei

popoli, ai piaceri univansi i diletti della mente, così io spero che d'ora in poi anche in Europa continueranno ogni due anni queste nuove Olimpiadi.

La prima idea di riunire degli scienziati a studiare argomenti importanti la dobbiamo al Baglivi, che nel 1701 invitava tutti i medici ad un convegno per occuparsi delle malattie contagiose. Ma questa idea in tutto il secolo XVIII non potè mai venir incarnata, e fu soltanto nel secolo nostro che i Congressi ebbero luogo, e si presentarono come una nuova fase della civiltà progrediente.

Il merito ne spetta alla Svizzera poichè, dopo la istituzione della società Elvetica di scienze naturali avvenuta nel 1815, un primo convegno dei naturalisti di tutta la Confederazione avea luogo in Berna nel 1816. Poi per iniziativa dell' illustre prof Ocken la Germania invitò i suoi dotti a Lipsia nel 1822, e da quell' epoca le riunioni dei tedeschi medici e naturalisti continuarono sempre fino all' ultima, che fu tenuta in Inspruck quest'anno. In Inghilterra cominciarono a York nel 1831, ed in Francia, dietro iniziativa di Clermont, vi ebbero vita nel 1833.

In Italia l'agitazione per i Congressi degli scienziati cominciò nel 1839 e vi preludiarono a Pisa sotto gli auspici del sommo Galileo, non osteggiati ma anzi favoriti dal Granduca di Toscana, e per quanto manifestamente con essi si cercasse di preparare il paese all'unità. Nel 1840 il Congresso italiano riunivasi a Torino, nel 1841 a Firenze, dove il Granduca volle assidersi come semplice mortale alle sedute, e vi inaugurò la tribuna dedicata a Galileo. Nel 1842 era a Padova. Le ultime riunioni furono a Milano nel 1845, a Napoli nel 1846, a Venezia nel 1847, a Siena nel 1862. Quasi tutti gli uomini politici italiani, che ebbero parte nelle vicissitudini della penisola, cominciarono la loro carriera nei Congressi, nei quali accentuandosi sempre più il patriottico scopo, ne avvenne che Gregorio XVI ed il re di Napoli si rifiutassero ad accoglierli nei loro Stati.

Ad ogni modo per il 1848 era stabilita Roma per sede del prossimo Congresso. Votata per acclamazione e con grande entusiasmo, a Venezia, nel tempo in cui gli evviva a Pio IX riformatore eccheggiavano per tutta la penisola, predicata dal

principe di Canino in Piazza S. Marco vestito da guardia nazionale romana, Roma vide invece nel settembre 1858 Pio IX sbigottito per tuttociò che avea fatto prepararsi alla fuga, ed i Congressi scientifici italiani cadere colle speranze d'Italia.

In Francia intanto avveniva nel 1849 in occasione del Congresso di Marsiglia una variazione importante. Il programma delle riunioni era stato fino allora svariatissimo, e la medicina vi occupava solo una o due sezioni. Invece in quest'anno il programma si volse quasi unicamente alla scienza nostra; e così cominciarono i Congressi puramente medici.

L'Italia sorta a nazione tornò ai primi amori, e volle riprendere quei Congressi, che avevano lasciato così buona memoria di sè. L'Associazione medica italiana poi appena formata stabilì, che ad imitazione dell'antica associazione degli Stati Sardi, si dovessero tenere Congressi generali ogni biennio. Ed il *primo Congresso* che fu detto *Costituente* ebbe infatti luogo in Milano nell'autunno 1861.

Il *secondo Congresso* tenevasi in Napoli nel settembre 1863. L'Associazione, che aveva fermato i principj del suo interno organamento, avea già acquistato rigogliosa esistenza, si era estesa a tutta Italia. Vi presero parte 32 delegati e 135 soci. Fu presidente il defunto prof. Prudente di Napoli, vice-presidenti i dottori Griffini di Milano e Rizzoli di Bologna.

Nel 1865 invasa l'Italia dal cholera, si dovette sospendere il *secondo Congresso* di Firenze, che ebbe luogo nell'ottobre 1866 e vi presero parte i veneti, appena liberi dalla dominazione austriaca. Fu presidente il prof. Burci di Firenze, vice-presidenti i dottori Colletti di Padova e Pepere di Napoli.

Il *quarto Congresso* fu tenuto in Venezia nell'ottobre 1868. Fu presidente il dott. Berti di Venezia, vice-presidenti i professori Jacolucci e Brugnoli.

Nè queste riunioni italiane riuscirono di poca utilità; basta esaminare gli Atti che furono pubblicati, e che ora sono completi, essendo usciti anche quelli dell'ultima, per vedere quanti argomenti importanti vi siano stati discussi e trattati. Le relazioni sull'attuazione del mutuo soccorso e di una cassa di pensioni, sulla migliore organizzazione degli ospedali, sull'ordinamento sanitario e sulle condotte, sull'organamento del-

l'esercizio farmaceutico, sulla mortalità dei bambini, sulla profilassi della sifilide infantile e da allattamento e sulla istituzione dei presepi in Italia, sono riusciti lavori da far onore a qualunque Congresso e a qualunque paese.

I Congressi hanno avuto però anche i loro oppositori. Si dichiararono una pura perdita di tempo, una causa di spese inutili, e che non fecero mai progredire d'una linea la scienza. Come ognun vede, in queste accuse vi ha molta esagerazione. È troppo chiaro che una scoperta scientifica non può essere l'effetto immediato di simili adunanze; i grandi trovati non furono quasi mai frutto nè di Congressi, nè di Accademie. I risultati dei Congressi appartengono ad un altro ordine di fatti. A parte l'effetto politico che esercitarono prima del 1848 i Congressi scientifici in Italia, preparando, come dicemmo, l'unità, i risultati sono quasi sempre di un ordine morale. Le persone si avvicinano, si scambiano le idee, si dissipano pregiudizj ed antipatie, si contraggono relazioni d'amicizia, si offrono occasioni di spianare collisioni ed attriti sociali. Se poi aggiungete che si suscitano spesso delle discussioni scientifiche che modificano opinioni antiche, che si offre campo di manifestazione alle specialità nuove o poco conosciute, che si può assistere ad operazioni di recente introduzione, che si possono esaminare nuovi istrumenti e impararne il modo d'agire, si vedrà che anche il lato puramente scientifico non manca. Sono poi uno stimolo allo studio, alle dotte ricerche; sono una buona palestra per esercitarsi alla discussione.

Altro vantaggio. In queste occasioni gli istituti privati e pubblici della città in cui ha sede un Congresso vengono riordinati, riabbelliti, ampliati; le biblioteche aumentano i loro libri, i gabinetti mostrano le loro ricchezze. Furono poi anche spinta ad apposite pubblicazioni, ed a dotte illustrazioni delle città, e le belle *Guide* dei Congressi scientifici italiani, principalmente quelle di Milano, Venezia, Napoli, sono ancora un prezioso ornamento delle nostre librerie.

I Congressi sono poi sempre una guerra bandita all'ignoranza ed ai pregiudizj; un impulso alla reciproca educazione, ed ai gentili costumi; un mezzo di procacciarsi delle care conoscenze e delle buone amicizie. Siano dunque i bene accetti anch' essi.

II.

Storia del 1.° Congresso internazionale e lavori preparatori per il secondo.

Ma come sorse l'idea dei Congressi internazionali? — Nel 1865 i medici francesi erano riuniti per i loro Congressi annui a Bordeaux, e Willemin avea già offerto per sede del futuro Congresso del 1866 la città di Strasburgo. Nell'ultima seduta il prof. Enrico Gintrac nel mentre dichiarava che accettava la graziosa ospitalità offerta da Strasburgo aggiungeva che egli però intendeva voler portare i suoi sguardi un pò più lungi. Egli intendeva centuplicare gli effetti finora ottenuti domandando per l'anno 1867 la riunione a Parigi d'un Congresso medico, più che francese, mondiale, dei medici cioè di tutte le nazioni. Nel 1867 infatti una esposizione pure universale vi dovea aver luogo, e farvi convergere le intelligenze di tutti i paesi civilizzati. Sembravagli dunque questa un'ottima occasione di interrogare i rappresentanti della scienza medica di tutti i popoli, di formare come un fascio delle cognizioni acquistate in luoghi così diversi, di assimilarsi le scoperte ed i progressi ottenuti altrove, di preparare la soluzione delle più alte quistioni di igiene pubblica ed umanitaria. Da quella Bordeaux dunque da cui partì l'iniziativa della grande Associazione medica francese, dovea partire anche l'appello ai medici di tutti i paesi. Gintrac proponeva quindi che quel Congresso emettesse un voto di invito ad un Congresso internazionale, da tenersi in Parigi all'epoca dell'esposizione universale.

La proposta, appoggiata da calde parole del dott. Linas, fu accolte all'unanimità dall'Assemblea, e in quel giorno ebber vita i Congressi medici internazionali, poichè il loro carattere fu irrevocabilmente determinato in quella sessione.

Nel 1867 quindi la Francia medica abbandonò il suo solito Congresso annuo, per far atto di presenza al Congresso internazionale. Il Comitato d'organizzazione stabilito a Bordeaux rimase fedele alle condizioni poste, definì e limitò con un articolo dello Statuto il dominio del futuro Congresso. Infatti

appena di ritorno a Parigi, il prof. Bouillaud, già presidente d'onore del Congresso di Bordeaux, procedè alla formazione d'una *Commissione esecutiva* incaricata di preparare l'organizzazione del Congresso, ed il 7 dicembre questa si costituì definitivamente così: Barthez, Béclard, Béhier, Bouchardat, Bouillaud, presidente Broca, Dechambre, Denonvilliers, vice-presidente Follin, Gavarret, vice-presidente Gosselin, Jaccoud, Lasègue, Longet, Robin, Tardieu, vice-presidente Verneuil, Vidal, Wart.

Il Comitato si mise all'opera; il 20 marzo 1866 aveva l'autorizzazione ministeriale; il ministro dell'istruzione pubblica prese anzi sotto il suo alto patronato la nascente istituzione; poi si occupò dell'elaborazione degli statuti e del programma, ed in seguito a numerose discussioni, così lo fissò.

« Art. 1.° Un Congresso medico internazionale sarà aperto a Parigi il 16 agosto 1867 sotto gli auspici del ministro per la pubblica istruzione.

« 2.° Il Congresso, esclusivamente scientifico, durerà 2 settimane.

« 3.° Il Congresso si comporrà di membri fondatori nazionali, e di membri aderenti stranieri. Sono membri fondatori i medici francesi che ne faranno la domanda; il prezzo di sottoscrizione è fissato in 20 lire. Sono membri aderenti i medici stranieri che invieranno al Segretario generale la loro adesione. Essi sono esentuati da ogni contribuzione pecuniaria.

« 4.° I membri del Congresso, fondatori od aderenti, hanno solo il diritto di prendere parte alle discussioni.

« 5.° I lavori del Congresso si comporranno: *a*) di comunicazioni sulle quistioni proposte dal Comitato: *b*), di comunicazioni su argomenti stranieri al programma.

« 6.° (Riguardava il programma della 1.ª Sessione).

« 7.° (Riguardava il modo delle comunicazioni).

« 8.° Le sedute del Congresso avranno luogo tutti i giorni, escluse le domeniche. Si faranno alternativamente di giorno e di sera. Le sedute di giorno dureranno da 2 a 6 ore, quelle di sera dalle 8 alle 10.

« 9.° Ogni quistione non durerà che una seduta, e l'ordine del giorno sarà così regolato: 1.° lettura sulle quistioni del pro-

gramma; 2.° discussione; 3.° se il tempo permette, comunicazione di lavori lasciati all'iniziativa individuale. Le sedute di sera saranno esclusivamente dedicate a queste comunicazioni.

« 10.° Un *maximum* di 20 minuti sarà accordato per ogni lettura.

« 11.° Alla prima seduta il Congresso nominerà il suo seggio, che si comporrà di un presidente, di vice-presidenti, di un segretario generale, e di segretarj delle sedute.

« 12.° Terminato il Congresso, il Comitato d'organizzazione riprenderà le sue funzioni per procedere alla pubblicazione degli Atti.

« 13.° Tutte le Memorie lette al Congresso saranno deposte fra le mani del segretario generale e rimangono proprietà del Congresso.

« 14.° Gli studenti di medicina avranno un biglietto d' ingresso, ma non potranno prendere la parola.

Questi furono gli Statuti che il Comitato parigino determinava per i Congressi internazionali. Seguivano i quesiti da porsi in discussione, accompagnati da appositi commenti. Erano sette. Il 1.° riguardava l'anatomia e fisiologia del tubercolo; il 2.° i fenomeni generali che producono la morte dopo le operazioni chirurgiche; il 3.° se fosse possibile proporre ai governi misure efficaci a restringere la propagazione delle malattie veneree; il 4.° l' influenza dell' alimentazione sulla produzione di certe malattie; il 5.° l' influenza dei climi, delle razze e di diverse condizioni della vita sulla mestruazione nei varj paesi; il 6.° l' acclimatamento delle razze europee nei paesi caldi; il 7.° li entozoi ed entofiti che possono svilupparsi nell' uomo.

Allo scopo poi di dare la massima pubblicità al Congresso e di interessare direttamente i medici alla sua riuscita, di facilitare le adesioni, e semplificarne l' aggruppamento, il Comitato stabilì dei commissarj delegati in Francia ed all' estero. Furono delegati per l' Italia: Schiff, Galligo, Bufalini, Puccinotti, Bos di Firenze, La Camera di Cotrone, Du Jardin di Genova; Strambio di Milano; Palasciano, De Renzi e Cavallo di Napoli. Bandiera di Palermo, Moleschott e Borelli di Torino.
[illegible] romani un Attilio Donarelli.
[illegible] per ottenere che le società ferroviarie con-

cedessero ribassi nei prezzi ai medici che si recavano al Congresso. Molte compagnie francesi si rifiutarono. Ci è grato però constatare che la compagnia dell'Alta Italia accordò subito il ribasso del 45 per 100.

Il Comitato organizzatore del Congresso di Bordeaux, desideroso di stringere ancora più i legami che lo univano a quello di Parigi, fondò un premio di una medaglia d'oro di 600 franchi per il miglior lavoro presentato su una delle quistioni del programma. Il premio fu conceduto al dott. Bourgade prof. a Clermont-Ferrand, che avea assai bene studiato il 2.° quesito. La sua Memoria fu stampata in *extenso* negli Atti del Congresso, pubblicati a Parigi nel 1868 da V. Masson e P. Asselin in un grosso volume in-8.° di pag. 727.

Rappresentavano l'Associazione medica italiana il dott. P. Castiglioni e il dott. Galligo; il Comitato medico di Chieti il prof. De Meis, il Comitato di Pavia il dott. F. Casorati, l'Accademia di medicina di Torino i dottori De-Maria, Borelli, Rizzetti, l'Accademia delle scienze di Palermo il dott. F. Lancia di Brolo.

Fu presidente il Bouillaud, vi si ebbero 6 presidenti stranieri, fra cui il dott. Palasciano di Napoli, e 6 presidenti francesi. Segretario generale il Jaccoud, segretario tesoriere E. Vidal, e 6 segretarj di sezione, fra cui il Gintrac, Bricheteau del *Bulletin de thérap.*, ed il Cornil.

Nella lista dei membri aderenti troviamo 129 italiani; e non fu poco il tributo dal nostro paese; l'Austria e l'Inghilterra ne diedero assai meno.

Il 16 agosto fu aperto il Congresso con un magnifico e lungo discorso del presidente Bouillaud, e fu chiuso il 28 agosto nella 16.ª seduta con altro suo discorso di congedo. In questa seduta era all'ordine del giorno la fissazione della sede e dell'anno del prossimo Congresso. Dopo una breve discussione, nella quale varie nazioni a mezzo dei loro rappresentanti si disputarono l'ospitalità ai loro colleghi nei due mondi, Pantaleoni e Palasciano proposero l'Italia. Qual che sia la città, disse Palasciano, dove si riunirà il Congresso, sia Roma o Firenze, e perciò se ne incaricheranno la provvidenza e gli avvenimenti, tutti i medici che ci onoreranno possono essere sicuri che l'Italia li accoglierà

come fratelli. — E qui lascio la parola al Rendiconto ufficiale, il quale così narra quanto vi avvenne:

« L'Italie est désignée comme le pays où se tiendra le pro-
» chain Congrès médical international, la *seconde olympiade mé-*
» *dicale* suivant l'expression de M. Bouillaud; et les applaudis-
» sements de l'Assemblée couvrent la voix de président, lorsqu'il
» se lève en répétant: *Italiam*, *Italiam!* ce cri des Troyens
» qui sera toujours aussi le cri de la France » (1). — Si addottò pure all'unanimità l'anno 1869.

Bouillaud alla fine salutando gli intervenuti, propose che nell'anfiteatro dove ebbero luogo le sedute si ponga questa iscrizione.

C'EST ICI QUE, L'AN 1867,
SIÉGEA LE PREMIER CONGRÈS MÉDICAL INTERNATIONAL.

Le uniche Memorie fuori del programma che vi furono lette da italiani furono quelle del P. Polli sulle fermentazioni morbose e sui solfiti, dal Brunetti su d'un nuovo metodo di conservare i pezzi anatomici, dal Baccelli di Roma sulla legge fisico-matematica dei moti del cuore e delle arterie, dallo stesso sul vero empiema, dal Mazzoni di Roma sui calcoli della parte profonda dell'uretra. Lesse sulla 1.ª quistione il prof. Sangalli di Pavia. Presero parte alle discussioni Galligo, Mazzoni, Palasciano, Polli.

Al prof. Palasciano, per le funzioni che avea esercitato nella 1.ª sessione, spettava indubbiamente l'iniziativa della 2.ª, ed una prima difficoltà ebbe a superare riguardo alla sede. Quando a Parigi si scelse l'Italia, tutti gli sguardi erano rivolti a Roma, e si sperava che nei due anni che restavano si potesse avere una soluzione alla quistione che da tanto tempo si agita. Ad ogni modo il Palasciano credette dover cominciare ad aprire delle pratiche ufficiose appresso un personaggio molto influente sul governo pontificio. A calmare qualunque timore da parte di que' signori, egli si affaticò ad assicurarli che il Congresso non si sarebbe occupato nè di religione, nè di politica,

---

è comandi però solo in casa sua — aggiungia-

nè di filosofia. Vana speranza. Roma che fu sempre contraria ad ogni progresso delle scienze, prima e dopo Galileo, non potea nè dovea rispondere altrimenti che con un *non possumus*. Nè era possibile un' illusione. Gli italiani a Roma non avrebbero potuto a meno di suscitare una viva agitazione, e a dispetto di tutte le assicurazioni date, la nostra parola avrebbe eccheggiato fieramente in mezzo a que' colli sacri all' Italia, e avrebbero prodotto un grande effetto.

Constatata l' impossibilità di riunirsi a Roma, il prof. Palasciano dovette riconoscere, che a nessun' altra città poteva competere l' onore di accogliere la 2.ª sessione, fuorchè a Firenze, la quale oltre al prestigio di essere la capitale del regno, unisce quello di essere riguardata dopo Galileo la culla della scienza moderna. E ben fece il Palasciano, perchè memorie storiche, tradizioni letterarie, meraviglie artistiche, fanno della culla di Dante, della patria di Galileo, della sede del Cimento, della gentile Fiorenza, una città privilegiata. Ma non avendo alcun mandato formale, egli invitò tutti i colleghi italiani, che aveano fatto adesione al Congresso di Parigi, a riunirsi in Firenze a costituire un *Comitato promotore*, e preparare lo Statuto ed il programma della sessione.

Il Comitato infatti si riunì il 7 febbrajo 1869 in Firenze nel palazzo della Camera dei deputati sotto la presidenza di Palasciano. Esso accettò all' unanimità ciò che questi avea preparato, nominò come delegati all' estero quelli che già lo erano per il Congresso di Parigi, e per la Francia tutta la sua antica Commissione esecutiva. Lo Statuto era ancora quello della 1.ª sessione da noi di sopra riferito, meno qualche modificazione locale, aggiungendovi la nomina del prof. Bouillaud a presidente onorario. Il programma è inspirato alle deliberazioni del Congresso di Bordeaux, di occuparsi cioè a preparare la soluzione delle più alte quistioni d' igiene pubblica e umanitaria, almeno per i primi sei quesiti. Nel settimo il Palasciano sembra se ne distacchi, sebbene non si possa negare che tutto ciò che tende a rialzare la dignità e la indipendenza del medico, rende i suoi consigli più rispettati e più ascoltati.

Ecco i quesiti:

1.° Del miasma palustre. Condizioni che ne favoriscono lo

sviluppo nei vari paesi. Suoi effetti sull' organismo umano. Mezzi più efficaci per distruggerne le cause e gli effetti.

2.° Valore terapeutico delle varie cure locali contro le malattie cancerose. Loro indicazioni e controindicazioni. Valore proprio delle cure generali.

3.° Della cura delle ferite d' arma da fuoco nelle sue relazioni coi progressi dell' arte della guerra e del diritto internazionale moderno.

4.° Delle condizioni igieniche degli ospedali, e del valore dei soccorsi a domicilio.

5.° Dell' influenza delle strade ferrate sulla salute dell' uomo.

6.° Delle condizioni che favoriscono lo sviluppo dei morbi popolari (endemici ed epidemici) nelle grandi città. Mezzi di prevenirli. — Vantaggi che si possono trarre dai grandi fiumi e dal mare che bagnano queste ultime.

7.° Dei diritti e dei doveri del medico relativamente alla legislazione dei diversi paesi; e dei miglioramenti che si possono ragionevolmente aspettarne.

Il Comitato promotore incaricò pure il Palasciano di redigerne i commenti, che riuscirono, convien dirlo, assai belli. Oltre a ciò egli fu ascoltato nella nomina della *Commissione esecutiva italiana.* Pei sei membri di cui dovea comporsi, scelse cinque professori della Università di Napoli, di Roma, di Torino, di Bologna e di Pavia, in *testimonianza*, disse egli, di *giusta deferenza all' insegnamento ufficiale.* Il sesto fu il compianto dott. Galligo, *in omaggio alla stampa medica.* Tutti aveano preso parte attiva al Congresso di Parigi. Come presidente propose il prof. Salvatore De Renzi di Napoli, lo storico dell' italiana medicina, il canuto giornalista, l' antico professore di patologia generale. La Commissione riuscì quindi composta dei dottori De Renzi presidente, Baccelli e De-Maria vice presidenti, Brugnoli segretario generale, Quaglino segretario aggiunto, Galligo segretario tesoriere. Per la morte avvenuta poco dopo del dott. Galligo, veniva eletto a sostituirlo il dott. Bos.

Tutti i giornali medici italiani furono invitati a dar pubblicità alle deliberazioni della Commissione esecutiva.

Il *Comitato medico fiorentino* pubblicò un manifesto in

data 18 agosto col quale annunciava che un' assemblea di medici dietro invito del prof. Cipriani Pietro si era riunita l' 11 di quel mese, *onde conferire sui modi di accogliere cortesemente i colleghi,* che converranno nel prossimo settembre, ed avere riconosciuto che esistendo già una Commissione esecutiva incaricata di organizzare scientificamente ed amministrativamente il Congresso, i medici fiorentini doveano limitarsi *alla ospitale e fraterna accoglienza degli accorrenti,* ed aveano determinato: 1.° Raccogliere offerte per azioni di L. 10 ciascuna, dai varj medici che faranno o no parte del Congresso e da tutti i cultori delle scienze fisiche o naturali dimoranti in Firenze. 2.° Trovare locali addatti per convegni giornalieri e serali e provvedere al loro conveniente addobbamento e servizio. 3.° Provvedere onde offrire ai convenuti un fraterno convito. Il Comitato era presieduto da quella simpatica persona che è il dott. Burci, da poco salvo da pericolosa malattia procuratasi nell' esercizio dell'arte salutare, e dai professori Giorgio Pellizzari, Targioni-Tozzetti, Cortese, Faralli, Leopardi segretario, Borgiotti cassiere. I colleghi fiorentini si affrettarono a corrispondere all' invito ed in pochi giorni molte azioni vennero esitate. Vi concorsero pure il Municipio di Firenze, ed il Ministero dell' interno, e si ricavò una somma abbastanza discreta. Per convegni giornalieri e serali il Comitato scelse molto opportunamente l' antico locale del Collegio medico fiorentino al primo piano dell' Ospedale di Santa Maria Nuova. Le scale ed i corridoj furono contornati di fiori, le pareti delle sale coperte da quadri di valenti pittori, concessi dalla casa reale, e così il visitatore trovava riuniti questi due eterni emblemi della gentile Firenze: fiori ed arte!

Ed i convegni in quelle sale furono proprio il punto più geniale del nostro soggiorno, e ci lasciarono le più care rimembranze. La parte morale del Congresso trovava colà nelle squisite accoglienze dei colleghi fiorentini, nelle care e dolci espansioni di simpatia e d'affetto, nelle brillanti discussioni su varj argomenti che vi si intavolavano, negli amichevoli colloqui, il vero campo da svolgersi. E mentre nella prima sala a destra essi aveano raccolto i giornali medici d' Italia e dell' estero,

non chè i più riputati diari politici, nell' ultima a sinistra venivano delle bibite rinfrescanti.

Una piccola *Guida* tascabile per Firenze venne pure distribuita a speso e cura del Comitato, il quale ottenne anche che ai membri del Congresso muniti del biglietto d' inscrizione fossero aperte le splendide sale dei Casini Borghesi e Risorti, il grande gabinetto di Vieusseux, i principali musei e le gallerie pubbliche e private.

La Commissione esecutiva per parte sua otteneva dal Ministero dei lavori pubblici, che a tutti i membri del Congresso fosse accordato il ritorno gratuito, e che la sede dello stesso fosse nel locale del Ministero dell' istruzione pubblica, quasi sotto il suo patrocinio.

III.

Sede del Congresso. — Ricordi storici. — Inaugurazione.

Era dunque stabilito che le riunioni del Congresso avessero luogo nell'antico convento di S. Firenze, dove ha sede il Ministero per la pubblica istruzione. Vero è bene che per il Congresso internazionale di statistica tenuto in Firenze nel 1867 si aveva ottenuto il grande salone del Senato, ma questa volta i nostri *padri coscritti* non permisero più che le loro *sedie curuli* venissero occupate da noi, modesti cultori della scienza. Anche le sale della *Società del Buon-Umore*, che servirono per il Congresso medico del 1866, non furono trovate più convenienti.

Il palazzo di S. Firenze consta di due chiese e di un corpo centrale che le tiene unite. La chiesa dedicata a S. Firenze è di architettura tutt'affatto moderna, opera di un Ruggieri del 1715. L'oratorio ora abbandonato e il corpo di mezzo furono costrutti da Zanobi del Rosso nel 1772, il quale nella facciata dovette uniformarsi per amor di simmetria al disegno della chiesa. Dopochè Filippo Neri, quel sacerdote fiorentino zelantissimo di educare la gioventù, ebbe fondata in Roma la sua Congregazione, due fiorentini vollero pure qui riprodurla e ottennero le due chiese, nonchè le immense ricchezze che lasciò il senatore Giuliano Serragli, le cui armi ancora si trovano sulla cornice della facciata. Ne sorse u[illegible]udioso convento, il quale dopo soppresso l' ordine,

toccò al governo. Si tenne aperta ai pubblici uffici la chiesa, ma l'oratorio fu ridotto ad altri usi; era desso che dovea servire per le nostre riunioni.

Per recarmi alle sedute del Congresso io dovea passare ogni volta per una piazza famosa, e nel traversarla ricordi storici e patrie memorie mi si affollavano nel pensiero. Spesso fermavami di fronte al marmoreo palazzo che la repubblica fiorentina facea costrurre nel 1298 ad Arnolfo di Lapo, perchè servisse di residenza ai suoi supremi magistrati, e la cui porta è guardata da due giganteschi massi, il bellissimo David di Michelangelo, l'Ercole e Caco di Bandinelli. Alla sua sinistra ammirava quella stupenda Loggia dell' Orgagna coi capolavori che ricetta; alla sua destra la monumentale fontana dell'Ammanato col Nettuno di Gianbologna, e lì vicino la statua equestre di Cosimo 1.°. Ma la grigia facciata del palazzo incateneva i miei occhi. Era un fascino..... Quella porta fu chiusa da Nardi davanti agli Spagnuoli di Anton de Leyva che volevano irrompere nel palazzo della Signoria; da quel piccolo balcone che le sovrasta quanti Gonfalonieri si presentarono al popolo, che or tumultuante or giulivo riempiva la piazza, e da essa si annunciava quel plebiscito, col quale sull' altare della patria unità si sacrificava una gloriosa autonomia. Da quel gran finestrone penzolò il 26 aprile 1468 appiccato un traditore, l' arcivescovo Salviati; da quel finestrino, che si trova nella torre, che arditamente si slancia nell' aria, sotto l' orologio, guatava agitato Cosimo De' Medici prigioniero la plebe sulla piazza adirata contro di lui e prevedeva il suo triste fine. Dall' alto di quella torre uscirono i rintocchi della *Martinella* che chiamavano i cittadini a trattare dell'onore e dei pericoli della patria; e ai suoi piedi sta fiero ancora il *Marzocco*, il leone fiorentino da sei secoli spettatore di tanti fatti. Là, dentro quel palazzo, in quelle sale dette de' Dugento, de' Cinquecento, di Leone X, de' Priori, ecc., si sono svolti i drammi più sanguinosi, le lotte le più accanite ed anche i più grandi fatti dell'epoca repubblicana. Là dentro, in una segreta, Filippo Strozzi si segò le vene, scrivendo col proprio sangue un tremendo verso: *exoriare aliquis nostris ex ossibus ultor!* Il palazzo contornato dalle foggie di merli, guelfi e ghibellini, mi ricorda la concordia

che misero i cittadini a fabbricarlo, mentrechè gli stemmi che si riproducono sotto gli archi del cornicione, dalle palle medicee al motto *Libertas*, dai gigli bianchi in campo rosso dei guelfi ai gigli rossi in campo bianco dei ghibellini, dalle chiavi degli Angioni ai cardi dei Lanajuoli, all'aquila austriaca, rappresentano tutte le varie epoche della vita fiorentina, e mi rammentano una storia, non sempre gloriosa, di lotte sanguinose, di vergognose oppressioni.

Su questa piazza che io calco, Girolamo Savonarola è passato tante volte predicando infuocati accenti, ma vi passò anche un'ultima volta per esservi bruciato vivo fra gli applausi di quello stesso popolo che già applaudiva le sue enfatiche parole. Su questa piazza ebbe luogo la sfida fanatica dei due frati sul rogo: qui fu trascinato ignudo il cadavere di Jacopo Pazzi dopo fallita la grande congiura; qui fu bruciato dai *Piagnoni* la gran Pira costituita di tutte le opere d'arte profane, in mezzo al salmeggiare dei seguaci del sublime frate....

Ma chi può passare per questa piazza senza rimanerne affascinato, senza sentirsi profondamente commosso?...

Il giorno 23 settembre dovea aver luogo l'inaugurazione del Congresso, essendo stato protratta dal giorno 20 stabilito, onde offrire agio ai colleghi tedeschi riuniti in Inspruck di potervi intervenire.

L'antico oratorio di S. Firenze era addobbato con molto buon gusto, e presentava un magnifico e lieto aspetto per le numerose bandiere di tutte le nazioni, che mescolate al tricolore nazionale, guarnivano le sue pareti. Al posto dell'altar maggiore era collocato il Banco della Presidenza, ed alla sua sinistra ve n'era uno per i segretari, mentre alla destra ne era riserbato altro per i giornalisti. Sulle gradinate che conducevano al seggio presidenziale era disposta una bella tribuna, che occupava così una posizione da cui tutti potevano sentire.

Più di duecento membri del Congresso, in abito nero, sedevano su sedie di velluto rosso distribuite in linea retta nel recinto. Più in alto le tribune pubbliche erano occupate da scelto uditorio, fra cui figuravano alcuni rappresentanti della stampa estera e nazionale, non che alcune signore. Il prof.

F. Fedeli era incaricato di far gli onori del luogo. Nella folla distinguemmo il prof. Luzzatti segretario generale al Ministero di agricoltura, industria e commercio, i signori Salvagnoli e D'Ancona deputati al Parlamento Nazionale, i prof. Coletti, Tebaldi, Marzolo di Padova; i prof. Quaglino e Corradi di Pavia; i dott. Gritti, Griffini, Sapolini, Rossi, Soresina di Milano; Schiff, Pacini, i due Pellizzari, Herzen di Firenze; Palasciano, Patamia, D'Urso di Napoli; Businelli di Modena, Zucchi di Bergamo, Arcoleo di Palermo, Umana di Cagliari, Potito Col-Bene di Alghero ora in Modena, ed altri. Vi era pure il dott. Pinkney rappresentante della Associazione medica americana, che mandava così un saluto fraterno ai colleghi europei. A rappresentare la Russia vi erano i dottori Besser e Lazarewitch; per l'Inghilterra il dott. Seydewitz.

Al banco della Presidenza sedeva tutta la Commissione esecutiva ed il ministro per la pubblica istruzione. L'onorevole Bargoni volle aprire la sessione in persona e salutarci con splendide parole nell' idioma del paese.

Egli così cominciò:

« Signori! Siate i benvenuti! Preposto al governo della pubblica istruzione in Italia, io non posso accogliervi con più sincero saluto di questo: siate i benvenuti!

E siatelo voi principalmente che dai paesi più colti d'Europa ed anche dalle lontane Americhe siete qui convenuti a discutere i gravi problemi della vostra scienza, qui, in questa terra di Morgagni e di Malpighi, di Redi e di Scarpa.....

Se per noi più non sono che una gloriosa memoria i tempi nei quali i medici stranieri venivano a educarsi nelle nostre scuole, quando Harvey, ad esempio, scendeva a Padova per cercarvi il germe delle sue immortali scoperte, noi tuttavia, con ogni maniera di sforzi, ci adoperiamo a costruire l'edifizio di una scienza nazionale.....

Gli argomenti che avete stabilito di trattare in questo vostro Congresso mi danno doppio diritto di rallegrarmi con voi. Sono problemi di medicina; ma sono anche problemi sociali. Ed è già uno dei più belli fra i vostri trionfi quello di aver saputo innalzare la medicina a tale altezza da farne un' alleata fida e potente del filosofo, dell' economista, del legislatore.

Profano alla vostra scienza, io posso tuttavia ammirare la sapiente catena mercè la quale la medicina moderna sa collegarsi a tutte le altre scienze e da tutte derivare incremento e sussidio alle benefiche sue applicazioni.....

Possa Firenze ricordare con orgoglio che in questa occasione solenne fu qui deposto il germe di qualche scoperta salutare e gloriosa. Possa a tutti noi esser dato di registrare che dalle sapienti vostre discussioni qui sorse l'indicazione di nuovi mezzi per alleviare dolori agli individui, migliorare la salute delle generazioni, ringagliardire ed accrescere le forze vive delle nazioni.

È questo, nello invitarvi ad imprendere i vostri lavori, è questo il voto più ardente ch'io possa formare e come uomo, e come cittadino, e come rappresentante il Governo di S. M. il Re Vittorio Emanuele ». —

Finì fra gli applausi universali, quando conchiuse:

« L'antica tradizione delle Università italiane non è morta. Le sia soffio fecondatore la vostra dottrina. Le sia nuovo impulso di vita questa fratellanza dei dotti di tutte le nazioni, che voi qui confermate, o signori, sul terreno di una scienza che è la più benemerita fra le benemerite dell'umanità ». —

Dopo di lui il prof. Palasciano rese conto in francese dei lavori preparatorj da lui fatti, onde far sì che la 2.ª sessione fosse degna sorella della 1.ª e dei quali abbiamo già tenuto parola.

Terminò il suo rapporto domandando di esprimere un voto. Ricordò che in questi giorni si realizzerà uno degli avvenimenti più straordinari dell'epoca, l'apertura dell'Istmo di Suez. Per esso il Mediterraneo anderà a comunicare direttamente coi mari d'Oriente e la popolazione d'Europa sarà messa in rapporti più facili, più immediati, più frequenti colle numerose stirpi asiatiche. Coi grandi vantaggi che questo fatto apporterà all'industria ed al commercio andranno uniti più serj pericoli per la salute pubblica, se i medici, nuovi apostoli al genere umano, non provvederanno perchè le sorgenti del cholera e della peste non vengano spente alla loro culla, e affinchè su questa nuova via di comunicazione sia posta una barriera all'importazione di quei terribili flagelli. Domandava quindi che nel seno del

Congresso si costituisca una Commissione che vada a studiare sulla località il grave pericolo, ricordando che vi sarà sempre ancora a raccogliere una abbondante e ricca messe sul suolo che Prospero Alpino, Ant. Savarese, Paolo Assalini, Larrey, Percy, Desgenettes, Del Signore e Clot Bey hanno già illustrato.

L'assemblea ringraziollo delle sue tante fatiche con applausi che erano ben meritati.

Allora si alzò il venerando De Renzi, che in pura lingua del Lazio salutò cortesemente l'adunanza, aggiungendo, che nutriva la più ferma fiducia nell'attività, che il Congresso avrebbe spiegato nei suoi lavori.

Da ultimo parlò il Bouillaud. Egli cominciò così apostrofando Firenze:

« Cité des Médicis, et le plus beau monument de leur magnificence; Athènes de l'Italie; heureuse et féconde mère de tant de grands hommes; toi, qu'à leur renaissance, les sciences, les belles-lettres et les beaux-arts, ces divines fleurs du génie humain, élurent pour leur terre classique, Florence, belle Florence, nous te saluons! Puisse ta brillante étoile porter bonheur à cette seconde Session de nos Congrès internationaux, que nous inaugurons aujourd'hui. Nous sommes heureux de l'inaugurer, messieurs, sous les auspices de l'éminent ministre de l'instruction publique, qui vient de prononcer ce beau discours, accueilli par vos applaudissements redoublés. Grâces lui soient rendues pour les paroles gracieuses qu'il a su trouver en nous souhaitant la bienvenue, et pour la manière si flatteuse avec laquelle il a caractérisé les connaissances de l'ordre médical ».

Poi continuò:

» Si je me trouve réellement un titre à l'insigne dignité de président d'honneur qui m'a été conférée, c'est mon ardent amour pour l'Italie. Oui, je me plais à le reconnaître, à ce dernier titre, la place que je suis fier d'occuper au milieu des membres de ce bureau, à la droite même de monsieur le ministre, n'est certes pas usurpée; car elle est occupée par un italien, sinon d'origine, au moins d'esprit et de cœur. J'en prends à témoins ceux des membres du Comité promoteur ve-

nus au premier Congrès médical international siégeant à Paris, dans lequel (je leur dois cet éloge) ils remplirent un rôle des plus brillants. Parmi ceux qui se distinguèrent le plus, il m'est bien agréable de nommer notre illustre collègue, monsieur le professeur Palasciano, auquel furent décernés les honneurs de la vice-présidence.

Il est un de ces représentants de la famille médicale de l'Italie, qui se rendirent au Congrès de Paris, que je cherche en vain dans cette enceinte. Doué d'un amour si pur et si généreux pour le progrès, des plus aimables qualités de cœur, d'une facile et belle intelligence, il ne comptait que des amis parmi ceux qui eurent l'avantage de le connaître. C'est notre cher confrère Galligo, messieurs, que mes yeux attristés cherchent en vain dans cette enceinte. Hélas! tout récemment, à la fleur de ses ans, il nous a été ravi pour jamais. Son nom ne pouvait être oublié dans cette solemnité, et je m'honore de pouvoir déposer sur sa tombe prématurée l'unanime tribut de nos regrets ».

In seguito passò a delle considerazioni generali. Il discorso stampato è però molto diverso da quello che fu realmente pronunziato. Senza toccare di varie piccole differenze, ci limiteremo a ricordare che le arditissime parole da lui proferite all' indirizzo di Galileo scomparvero completamente. Tutti noi le abbiamo udite: *se una volta, o signori, si diceva: i cieli narrano la gloria di Dio, in oggi si può invece dire: i cieli narrano la gloria di* Galileo. Invece nel discorso stampato perifrasò così: *si può dire che il nome di quest' uomo straordinario è in qualche modo inscritto in caratteri immortali negli astri stessi, e che d'ora in poi i cieli, che raccontano la gloria di Dio, racconteranno egualmente la gloria di colui, che ci ha rivelato uno dei più grandi segreti.*

Non posso descrivere l'effetto che il discorso produsse, sentito recitare da un vegliardo illustre con una *verve* ed un calore tutt' affatto giovanile. Giovanni Battista Bouillaud infatti è nato ad Angoulême il 16 settembre 1796; addottoratosi a Parigi nel 1823, si mise a professare con entusiasmo le dottrine del suo maestro Broussais, e questo entusiasmo contribuì non poco al suo alto destino. Nel 1824 pubblicava già in collabo-

con Bertin il suo famoso *Traité des maladies du coeur*, che molti credono superi quello pur classico di Corvisart, e nella 2.ª ediz. del 1841 vi si trova la sua grande scoperta della frequente coincidenza del reumatismo articolare coll'endocardite. Vi successero le *Leçons cliniques des maladies du coeur et des gros vaisseaux.* Poi nel 1853 pubblicava in 5 volumi il suo *Traité de nosographie médicale.*

Ben presto s' acquistò anche fama di diagnosticatore preciso. Ma lo spirito di sistema lo trasse a fuorviare nella pratica, perchè esagerando ancor più le dottrine di Broussais, creò quella fallacissima e dannosissima teoria della *saignée coup sur coup*, dei salassi ripetuti, che sostenne con troppa vivacità, e che devette poi abbandonare davanti alla vittoriosa forza dei fatti. Bouillaud è professore di clinica medica alla *Charité* dal 1831, fu deputato d'Angoulème dal 1842 al 1846, decano della Facoltà nel 1848. Attualmente è presidente dell'*Académie impériale de médecine,* e fu presidente, come già dissi, della 1.ª sessione del Congresso internazionale.

Bouillaud è magro, di media statura, di faccia tutta rasa, coi capelli grigi e lisciati. Nulla in lui tradisce un talento eccezionale, ma ha la forma elegante ed affascinante del porgere, la facilità di parola, e una lunga esperienza.

Si passò quindi all' elezione del seggio presidenziale, che rimase così costituito:

Presidente effettivo: comm. prof. Salvatore De Renzi.

Presidenti onorarj: comm. prof. Maurizio Bufalini, cav. prof. Bouillaud.

Vice-presidenti italiani: prof. De Maria di Torino, prof. Baccelli di Roma, professori Burci, Cipriani e Michelacci di Firenze, prof. Marcacci di Siena.

Vice-presidenti stranieri: prof. Virchow di Berlino, prof. Benedikt di Vienna, prof. Engelstedt di Copenhagen, prof. Tessier di Lione, prof. Lombard di Ginevra, dott. Tindal-Robertson di Nottingham (1).

---

(1) Sventuratamente il Virchow e il Tessier rimasero assenti; essi scrissero lettere di ringraziamento.

Segretario generale: prof. G. Brugnoli di Bologna, segretario tesoriere dott. Alfonso Bos di Firenze, segretario aggiunto prof. Quaglino di Pavia.

Segretari delle sedute: dott. Carruccio Antonio di Cagliari, ajuto alla Cattedra di Zoologia in Firenze e redattore della *Sardegna Medica*, dott. Corradi Alfonso prof. di materia medica all'Università di Pavia, dott. De Renzi Enrico di Napoli prof. di clinica medica all'Università di Genova, dott. Levier Emilio di Neuchâtel dimorante in Firenze e che pubblicò l'opera sulla Digestione di Schiff, dott. Ponza G. L. direttore del Manicomio d'Alessandria, dott. Schivardi Plinio di Milano.

Costituito così il seggio e chiamati i prescelti a prendere il loro posto, il presidente annuncia che si terranno due sedute al giorno, la 1.ª dalle nove a mezzodì per trattare i quesiti presentati dal Programma, l'altra dalle 2 alle 5 pomeridiane per discutere gli altri argomenti.

Allora cominciarono i lavori sul 1.° quesito.

IV.

Primi lavori. Prime comunicazioni.

Il 1.° Quesito del programma, che dovea venir studiato, era così concepito: Del miasma palustre, condizioni che ne favoriscono lo sviluppo. Mezzi per distruggerlo.

Ecco con quali parole lo commentava il Palasciano.

« La opportunità di scegliere il miasma palustre come soggetto del primo quesito di questo programma, divenne evidente nella seduta stessa del Congresso di Parigi, nella quale l'Italia fu proclamata sede della seconda sessione. Il Simonot di Parigi, trattando dell'acclimatamento degli Europei nei paesi caldi sotto il punto di vista medico, espresse chiaramente l'idea che dovunque esiste il miasma palustre, l'uomo ha davanti a sè questo inevitabile dilemma: o distruggere le paludi, o essere distrutto da esse. E il Lombard di Ginevra toccando lo stesso soggetto sull'appoggio delle leggi della mortalità in Europa nei loro rapporti colle influenze atmosferiche, constatò che nel più grande numero delle regioni di Europa, in cui la

mortalità è eccezionale, l'epoca la più ferace di morti coincide colla presenza delle emanazioni paludose. Il nostro dotto collega di Ginevra nel mentre riconosce, che la miseria e la malaria sono le due grandi questioni che dominano l'igiene, e che è in potere dell'uomo di far disparire completamente la malaria dal suolo di Europa, dichiarò che noi siamo disgraziatamente lontani dall'avere ottenuto un risultato così felice dai lavori di bonificamento intrapresi nei diversi paesi paludosi. Così espresse il desiderio che tutti i filantropi si mettano all'opera e intraprendano una crociata contro le influenze deleterie che decimano le popolazioni della nostra Europa.

È dunque urgente che le nostre conoscenze cessino di essere incomplete su questo soggetto, e che i medici si pongano in grado di emettere utili consigli sulla preferenza da darsi ai diversi metodi di bonificamento, secondo le condizioni del suolo e del sotto-suolo delle paludi, lasciando sempre, s'intende bene, l'esecuzione tecnica dei lavori all'amministrazione e al genio rurale. È il medico, che coll'istoria alla mano potrà studiare le cause dell'impaludamento e proporre i mezzi per distruggerle. Tocca a lui di valutare i risultati ottenuti dal drenaggio, dalla colmatura, e dagli altri metodi di bonificamento già usati, per stabilire quale di essi debba essere preferito in un dato caso. È egli che può riconoscere la necessità e dirigere la creazione dei boschi consecutivi al disseccamento delle paludi. È perciò che essendo ultimamente accaduto in Ispagna questo fatto, cioè che dietro il disseccamento per canalizzazione delle paludi di Urgel nella provincia di Lerida, il clima peggiorò e le perniciose crebbero talmente che la popolazione fu costretta a emigrare in massa, l'Accademia di medicina di Madrid fondò un premio per la migliore memoria che stabilirà i principii e le regole igieniche che debbono presiedere alla canalizzazione, affine di evitarne i danni.

Di più non è punto piacevole per la nostra professione di vedere in uno Stato proscritte le risaie, mentre in un altro sono esse permesse con regolamenti che hanno per base, non già l'estensione del terreno coltivato a risaia e la climatologia locale, ma l'agglomeramento più o meno numeroso degli abitanti della località. Crediamo necessario che si faccia altresì in-

dagine di tutte le cause di febbri intermittenti, indipendenti dalle paludi, e che si studino i mezzi per distruggerle ».

Il Palasciano aprì la discussione col leggere una lettera in francese diretta al Congresso dal dott. A. Salvagnoli-Marchetti, deputato al Parlamento nazionale. Egli ha studiato varj anni l'argomento in questione, vitalissimo per noi, che vediamo i più fertili nostri territorj spopolati, e resi incolti dai tristi effetti della insalubrità del clima. Come mezzo riparatore egli si mostra propenso a proporre (oltre alla soppressione delle paludi e degli stagni mediante il disseccamento naturale o artificiale) di ridurli o in paludi d'acqua dolce esclusivamente o in stagni esclusivamente d'acqua salata. Quest' ultimo mezzo merita, secondo lui, d'essere studiato con cura, ed in nessun luogo può esser meglio constatata la sua utilità che sulle coste del litorale vicino a Lucca. Gli altri sistemi invece, sia quello del disseccamento naturale od artificiale, sia quello della colmatura, possono essere studiati sul litorale delle provincie di Pisa e di Grosseto. Nelle provincie napoletane meritano d'essere visitati i lavori di bonificazione nelle paludi del Volturno, e nei laghi di Fucino e di Agnano. Egli invia al Congresso le opere da lui stampate sui lavori fatti nella Maremma toscana. Aggiunge che la statistica medica preparata nella provincia di Grosseto ad uno scopo piuttosto profilattico che medico, può offrire varie nozioni interessanti per la soluzione del difficile problema, perchè si riporta ad una intera provincia, fu redatta col concorso di tutti i medici e chirurghi che vi dimorano, ed egli crede che sia l'unico lavoro di questo genere al mondo. Vi richiama quindi l'attenzione del Congresso, affinchè vi noti principalmente le ricerche sul modo di formazione delle paludi, sulla trasformazione subìta da vaste regioni dapprima popolate e coltivate, ed ora deserte.

Le grandi e fiorenti città dell'antica Etruria, Rosella, Populonia, Tosca, dove sono infatti? Cercatene gli avanzi in fondo alle maremme.

L'egregio collega finisce coll'invitarci a visitare quelle regioni, tanto quelle ancora infette, come quelle nelle quali si fecero e si fanno lavori di bonificazione. È il miglior campo, dice, per studiare la difficile quistione.

Gli succede alla tribuna il prof. Umana, di Cagliari, il quale vi legge una Memoria breve ma succosa, scritta in buon latino e col titolo: *In miasma palustre, febresque periodicas Sardiniæ*. Anche la povera Sardegna, già travagliata da tante altre disgrazie, è in molti luoghi disabitata per i miasmi che pure vi dominano sovrani.

Il dott. Pantaleoni, un esule romano rifugiato in Nizza, dove gode di ampia e ben meritata clientela, ha voluto apportare anche lui il suo obolo all'agitata quistione con un lavoro in francese, nel quale svolge distesamente l'argomento, studiandosi rispondere ai tre punti principali del quesito. Constatata l'insufficienza delle cognizioni nostre, egli ammette che non possediamo che mezzi limitati per impedire lo sviluppo dei miasmi nel loro focolajo, ritiene però che sarebbe più facile impedire che facciano presa nell'individuo. Ricorda che il fuoco largamente acceso in una camera s'oppone alla azione del miasma palustre, e che siccome sembra che esso agisca principalmento sulla pelle, così si spiega l'azione benefica esercitata dalle flanelle, dagli abiti di lana. La buona nutrizione, l'uso del vino e del the alla sera, e di tutto ciò che tende a fortificare l'organismo, giovano pure assai.

Il dott. Gregorio Fedeli, un altro medico romano, volle invece occuparsi di ricordare una cura della febbre quartana immaginata da Cotunio. Dice che il dott. Folchi, che fu professore di terapia all'Università di Roma, nella sua opera *Materiæ medicæ Compendium*, riporta che Cotunio la comunicò *ad aures* al prof. De Matteis clinico romano, che quest'ultimo la fece sapere al Folchi, il quale se n'è servito sempre con successo per combattere le quartane più ribelli. La quartana compare a Roma verso la fine d'autunno, e vi domina l'inverno col suo tipo semplice e talora anche doppio, colpendo principalmente coloro che nell'estate sono stati affetti da febbre intermittente miasmatica. Tutta la scoperta di Cotunio consisterebbe in ciò, di ajutare l'azione della china con altri rimedii tonici, avendo riconosciuto che la china da sola è insufficiente a guarire questo genere di febbre intermittente La composizione della *mistura antiquartanaria* di Cotunio era questa: scorza di china polv. grammi 48, radice di zedoaria polv. e fiori di sal ammoniaco ana grammi 4, can-

fora grammi 1,50. M. e div. in parti sei, da prendersi nell'apiressia. Il dott. Fedeli sostituì alla corteccia il solfato, e diminuì la quantità della canfora. Ecco la sua ricetta: solfato di chinina grammi 1 a 2, radice di zedoaria polv. e fiori di sal ammoniaco ana grammi 3 a 4, canfora da 50 centigrammi a 1 grammo. M. e div. in 12 polveri, che fa prendere nelle 24 ore che precedono l'accesso, terminando due ore prima del parossismo. Cessati gli accessi, si deve seguitare a prescrivere la metà della dose già somministrata, una volta alla settimana, nelle 18 o 20 ore che precedono quella dell'accesso, e continuare diminuendo la dose per 7 settenarj.

Un'altra illustrazione di un paese italiano infestato dal miasma fu letta dal dott. Achille Spatuzzi. Avea il titolo: *De miasmate vallis Lyris, quæ inter Fregellarum et Casini fines patet.* È stampata a Monte Cassino, ed è provvista di una bella carta indicante la topografia antica e moderna della valle del Liri. La valle formata dal corso inferiore di questo fiume ha 24 miglia in lunghezza e 7 in larghezza, è compresa da due gioghi apenninici, di cui l'uno a mezzogiorno si getta nel seno di Gaeta, l'altro venendo dagli abbruzzi verge fra settentrione ed oriente. È attraversata dalla strada ferrata che da Roma conduce a Napoli.

Questa povera valle è enormemente desolata dai miasmi.

La seduta del pomeriggio non fu così interessante come la precedente. Il dott. Roth di Londra fece leggere dal dott. Bos in francese una sua Memoria che distribuì in italiano: *Sulle cause della grande mortalità dei fanciulli nelle città manifatturiere e dei modi di rimediarvi.* Ne sembrava impossibile che un argomento così importante potesse esser convenientemente trattato in un breve opuscoletto di 14 pagine di grosso carattere. Eppure il dott. Roth vi tiene molto, perchè lo ha già presentato al Congresso medico francese di Rouen nel 1865. Egli vi sostiene che la causa principale della mortalità dei fanciulli nelle città manifatturiere consiste nell' ignoranza delle madri di famiglia, che non conoscono il più delle volte le leggi più elementari dell'igiene dei fanciulli. Trovata con tanta facilità la causa, è facile rimedi[illegible] semplicissimo. Insegnare alle mad[illegible] distribuir loro

dei *semplici ed interessanti opuscoletti sopra oggetti domestici e sanitarj*, collo stabilire delle biblioteche composte di opere popolari, coll' organizzare un sistema di letture pubbliche sull'igiene, ecc. Convien dire che in Inghilterra tutto ciò sia possibile, perchè 758,740 di questi opuscoli, che il dott. Roth chiama *sanitarj*, sono stati venduti al prezzo di 5 a 20 centesimi l'uno.

Al prof. Quaglino capitò poi la triste sorte di dover leggere una Memoria in latino di certo dott. Crispino sulla *Hydrophobia* (e la molta rassomiglianza del nome ed il leggerla lui, aveano contribuito a farne credere autore l' illustre ottalmologo!). Povero Cireneo! In verità a noi parve di udire una di quelle Dissertazioni per laurea, che in *illo tempore* si usavano nelle nostre Università, e che di solito costavano poche decine di lire. Il formato e la distribuzione delle materie ci illudevano ancora più, e quando il prof. Quaglino, ridendo lui stesso, lesse le ultime parole del libretto: *valete, socii humanissimi, iterumque dico valete, et vos incolumes pro scentiae progressu*..., ecc., ci parve proprio di trasognare, vedendo che ad una dotta assemblea mondiale si veniva a leggere una compilazione di notizie sulla idrofobia, per farle poi sapere, che *Heu! Hydrophobia, sed nondum aliquid remedium certum atque efficax habemus*, e che contro di essa *omne negotium est inutile!*

Il dott. Crispino, che è senza dubbio una bravissima persona, capirà che in un Congresso si dovrebbe portare qualche cosa che possa far progredire la scienza, e non venire ad occupare una seduta straordinaria per animare gli altri a studiare l'argomento.

Anche la comunicazione del prof. Tomaselli di Catania, da lui letta a voce molto bassa, potea essere poco gustata. Era un *essai critique sur la cachexie cardiaque.*

Essa hà dato però occasione a quel simpaticissimo Bouillaud di farvi una corona di ottime osservazioni pratiche, ricordando quanto quell' argomento gli appartenga.

Aperta poi la discussione sulla mortalità dei bambini nelle città manifatturiere, il dott. Lombard di Ginevra in una brillante improvvisazione alla tribuna espose quanto fosse in oggi importante l'argomento per il continuo crescere delle industrie;

ricordò le tante cause che contribuiscono a mantenerla all' infuori della mancanza di cognizioni igieniche da parte delle madri. Non dissimulò che anche i mezzi proposti dal dott. Roth siano buoni, ma aggiunse che molti altri pure ve ne sono, non meno attivi e di un'alta importanza pratica. Questa sua comunicazione fu salutata da unanimi applausi.

In seguito domandava la parola, per dimostrare alcuni suoi istrumenti, il dott. Schnitzler. Questo giovane collega, Docente privato di laringoscopia alla Università di Vienna, e uno dei direttori della *Wiener medizinische Presse*, era per la prima volta che parlava in pubblico in francese, epperò le sue parole erano tarde e poco si capì delle illustrazioni sue. Egli presentava alla dotta assemblea un album nel quale stavano alcune figure disegnate a colori da un distinto artista viennese sopra suoi preparati di affezione della laringe, poi una cassetta contenente gli istrumenti per la galvanocaustica termica addatti alla laringe, indi un laringoscopio di sua composizione. Il dott. Schnitzler è stato fra primi in Europa insieme con Bruns e Voltolini ad applicare la galvano-caustica termica nei tumori della laringe, e noi abbiamo dato nella nostra *Appendice elettrojatrica* un cenno delle sue pazienti e fortunate applicazioni. Ma il dott. Schnitzler parlò, e si illuse, che in Italia fosse tutto ciò un argomento nuovo, e che di galvano-caustica termica e di sue applicazioni alla laringe nulla si sapesse. Non ci fu possibile disilluderlo che in privato, perchè la chiusura rapidissima della seduta non ci permise di farlo in pubblico, e l' egregio collega partiva la sera ancora per Vienna. Gli narrammo che di galvano-caustica termica era già stato fatto qualche cosa in Italia, che con essa si amputò un pene a Palermo da un illustre chirurgo, il Gorgone, si curarono fistole vesico-vaginali a Firenze; che i medesimi istrumenti da lui presentati come novità, già da varj anni esistono in Firenze nel Gabinetto elettrico del nostro amico Gozzini presso l'ospedale, e che una demolizione di polipi laringei *subito dopo di lui* fu fatta in Italia dal dott. Venturini Enrico a Russi (1). Lo Schnitzler al-

---

(1) *Appendice elettrojatrica* della *Gazzetta medica*, n.° del [illegible] 1868.

lora meravigliò delle parole avute, diceva, da molti altri medici italiani, che cioè tutto ciò che egli portava era nuovo affatto per noi, e si dichiarò dolente di dover partir subito, e di non poter accettare l'offerta che a nome del Gozzini io gli faceva di visitare il suo gabinetto, ecc.

Dopo di lui salì sulla gradinata della presidenza l'amico nostro dott. Benedikt di Vienna. L'illustre elettricista in eccellente francese salutava a nome dei colleghi tedeschi già riuniti in Inspruck i colleghi italiani, dichiarava essergli riuscito dolorosa la sosta avvenuta di tre giorni, della quale non era avvisato, e che gli diminuiva i giorni di sua permanenza fra noi. Con parole calorose e vibrate invitava i convenuti a sciegliere a sede della 3.ª Sessione la sua città natale, la cesarea Vienna. Avrete, egli disse, la più cordiale accoglienza da ogni ordine di persone, dal giornalismo, dal governo. Vienna andrà superba d'accogliere il fiore ed il senno della scienza europea. A nome del governo io vi dò il cordiale invito, e vorrei quasi partire *sans adieux*.

Le vivaci parole, la foga quasi meridionale, commossero l'assemblea. Ma la presidenza non permise che si votasse allora, non essendo l'argomento all'ordine del giorno, anzi dovendosi trattare estesamente in uno degli ultimi giorni, e levò la seduta. (*Continua*).

Vaiuolo e vaccinazione: *Rivista bibliografica del dott.* **R. GRIFFINI.** (*Continuazione della pag.* 677 *del vol.* 209, *fascicolo di settembre* 1869).

Nella seduta del 14 settembre 1869, il sig. Chassaignac comunica un fatto di sifilide vaccinica, il primo che sia stato osservato negli Ospedali di Parigi. Esso data dal 1863, e per conseguenza è anteriore alla maggior parte dei fatti riferiti nella discussione attuale.

Il sig. Chassaignac lo considera di natura tale da dimostrare l'esistenza reale della sifilide vaccinica o della sifilide mediante vaccinazione. Esso ebbe a testimoni il personale medico dell'Ospedale Lariboisière e la Società di chirurgia.

Trattasi di un infante di due anni che era stato allattato dalla propria madre, e i cui parenti erano indenni da ogni affezione sifilitica. Questo infante era stato vaccinato alla *mairie* di Montmartre, il 27 giugno 1868. L'eruzione vaccinica si mostrò nel terzo giorno; le pustole giunsero a suppurazione verso il nono giorno. Esse seccarono, le croste caddero al quindicesimo giorno, e le cicatrici sembravano definitive.

Alcuni giorni appresso, a tre cicatrici vacciniche subentravano delle ulcerazioni che hanno suppurato, si sono ingrandite, hanno preso le dimensioni di un pezzo di 50 centesimi, si sono ricoperte di una crosta spessa alla periferia, sottile al centro. Queste ulcerazioni sono indolenti e riposano sopra una base indurata. I gangli dell' ascella sono ingorgati, al pari dei gangli cervicali. Sull'orecchia destra si scorge una placca rameica coperta di piccole squame grigiastre, di un aspetto affatto caratteristico. Sul petto, l' addome ed il dorso appare una eruzione che presenta una lieve sporgenza di color rosso di rame in certi punti, sopratutto alla parte superiore del petto. La Società di chirurgia, cui fu mostrato il piccolo paziente, riconobbe senza esitazione ed affermò positivamente la esistenza di una sifilide vaccinica.

Onde evitare ogni pretesto a contestazione, l' infante non venne sottoposto a cura alcuna, sino ad una seconda presentazione, che ebbe luogo in capo ad otto giorni. In questa seconda seduta, le affermazioni dei membri della Società di chirurgia furono ancora più esplicite, perchè le placche rameiche che otto giorni addietro cominciavano a comparire, erano divenute affatto caratteristiche.

Alcuni medici inglesi fecero preparare il disegno del piccolo sifilitico dodici settimane dopo la vaccinazione, e il dott Dricett lo presentò alla Società ostetrica di Londra. Il sig. Chassaignac mostra questi disegni all' Accademia. In questo fatto avvi una lacuna deplorabile, ed è che si manca di indicazioni relative al vaccinifero che servì alla inoculazione del paziente; tuttavia la osservazione non è perciò meno concludente, in quanto mostra i caratteri indubbj degli accidenti sifilitici.

Nella seduta del 21 settembre è data la parola al sig. Giulio

Guérin. Spiace all' oratore l'assenza del sig. Depaul, ma dichiara che risponderà al suo avversario con argomenti puramente scientifici. Egli esamina successivamente le quattro questioni seguenti:

1.° Il vaccino jenneriano ha degenerato?

2.° Questo vaccino è suscettibile di trasmettere la sifilide mediante la inoculazione?

3.° Esistono delle differenze fra i caratteri fisiologici ed anatomo-patologici dei due vaccini, animale ed umano?

4.° Quale è il valore profilattico del vaccino animale?

Sulla questione della degenerazione del vaccino jenneriano, l'Autore constata che l' opinione è oramai stabilita; in oggi non rimane che il sig. Depaul ad ammettere tale degenerazione. Tutti gli oratori i quali hanno preso successivamente la parola in questa discussione, i signori Hérard, Vernois, Ricord, Bouchardat, Marrotte e Bonnafont, si mostrarono concordi nel respingere l'accusa mossa dal sig. Depaul al vaccino jenneriauo. Il sig. Giulio Guérin niega di aver ammesso giammai la degenerazione assoluta del vaccino. Egli ha sempre professato e professa ancora oggidì che il fatto di questa degenerazione, quando si manifesta, è il risultato di modificazioni particolari, temporanee, puramente accidentali, sopraggiunte nelle proprietà del virus, e che è sempre possibile di rendergli, mediante una coltura intelligente, la sua energia e le sue virtù primitive. Accettando questo modo di vedere, il sig. Marrotte ha considerato il vaccino come un grano che è suscettibile di variare secondo le condizioni di terreno, di temperatura, di stagione, d'ingrasso, ecc. Esso subisce delle alternative di buona salute e di malattia; ma si può sempre conservarlo e vivificarlo quando ha patito una alterazione passaggiera.

Questa dottrina non è soltanto condivisa dai membri dell' Accademia che hanno partecipato alla discussione, ma ben anco dai medici di tutti i paesi del mondo che hanno spedito al sig. G. Guérin delle adesioni non equivoche, fra gli altri dal sig. Caradec (di Brest), dal sig. Bonnafont, a nome di parecchi medici dell'Algeria, e dal direttore del vaccino di Fernambucco. Tutti si inscrivono contro la degenerazione del virus jenneriano; ma se questo vaccino non è degenerato, non vuol dire perciò

che a quando a quando esso non venga meno, ed è perciò che il sig. Guérin ha proposto la coltura del vaccino, la quale non consiste, come si è detto a torto, nella semplice scelta del vaccino, ma nella creazione e nella manutenzione di un vaccino speciale, di un vaccino di razza, per così dire, creato e mantenuto nelle sue condizioni particolari, in modo da fissarne il valore mediante una serie di inoculazioni successive.

Il sig. G. Guérin non vuol estendersi più oltre sopra questo argomento; ei si affretta a passare alla questione più importante della sifilide vaccinica, o a far conoscere fatti di un ordine nuovo e superiore dai quali risultino delle nozioni nuove non solo dal punto di veduta particolare del vaccino, ma ben anco da quello della patologia generale.

In ciò che concerne il fatto della esistenza della sifilide vaccinica, il sig. G. Guérin dice che gli venne attribuita, come pel fatto della degenerazione del vaccino, una opinione che non è la sua. Ei non ha detto che la sifilide vaccinica non esisteva, ma soltanto che i fatti invocati per farla ammettere non erano nè abbastanza completi, nè abbastanza rigorosamente osservati, per condurre ad altro che ad una semplice presunzione in favore della esistenza della vaccinazione sifilitica.

L'ammissione della sifilide vaccinica non implica necessariamente che la sifilide sia stata trasmessa dal vaccino. Or ecco ciò che bisognerebbe dimostrare, e ciò che non è stato fatto finora.

In una discussione precedente, il sig. Blot, riassumendo la sua opinione sopra tale questione, diceva che agli occhi suoi veruno dei fatti invocati come esempi di sifilide vaccinica non era capace di dimostrare la esistenza di questa affezione, perchè essi erano tutti incompleti e insufficienti. Il sig. Blot aggiungeva che la sifilide vaccinica non risultava giammai della inoculazione del vaccino scevro da qualsiasi miscuglio con sangue sifilitico.

Il sig. Depaul si è prevalso di questa distinzione fatta dal sig. Blot tra il vaccino puro e il vaccino commisto a sangue, per dare ad intendere che il sig. Blot era della sua opinione e credeva alla sifilide vaccinica; ma, d'altra parte, il sig. Depaul ha dichiarato formalmente che, per lui, non esisteva vac-

cino puro e scevro di sangue, donde risulterebbe che il vaccino attinto da un soggetto sifilitico dovrebbe sempre inoculare la sifilide, qualunque precauzione si prenda nello attingerlo. Dunque, pel sig. Depaul, questa distinzione tra il vaccino puro ed il vaccino contaminato, non esiste.

Esaminando di nuovo i fatti del Morbihan, il sig. G. Guérin cerca di dimostrare ch'essi non provano per nulla la esistenza della sifilide vaccinica. Già, alla loro origine, il sig. Briquet li aveva considerati come incompleti e insufficienti; oggi l'opinione dei medici di Lorient, come risulta dalla lettera diretta al sig. Bonnafont, è che si è andati troppo innanzi nelle conclusioni che si è preteso di trarne. Il punto di partenza degli accidenti che sono stati osservati sopra 127 infanti, il decorso e la evoluzione dei fenomeni, la mancanza di accidenti terziarj, la guarigione di tutti i pazienti senza cura veruna, tutte queste circostanze hanno indotto lo stesso medico che era incaricato di fare un rapporto sopra questi fatti, il sig. Bodelio, ad emettere un dubbio sulla natura sifilitica, ch'egli aveva tuttavia ammessa col suo collega il dott. Denys.

Nello stesso dipartimento, alla stessa epoca, altri fatti analoghi ai precedenti erano stati osservati in diverse località, ma non erano stati considerati come esempi di sifilide vaccinica. Il sig. Fouquet, chiamato a fare una inchiesta sopra questo soggetto, avea concluso per la loro natura non sifilitica.

Il sig. G. Guèrin ha creduto dover interpretare questi ultimi fatti nel senso delle sue opinioni e mostrare l'analogia che hanno coi primi; ma non ha mai preteso di farsi così l'interprete delle opinioni del sig. Fouquet. Epperò egli ebbe a stupirsi di vedersi accusato dal sig. Fouquet di aver abusato della sua firma. Il sig. Guérin non fece altro che prendere nel rapporto del sig. Fouquet la descrizione degli accidenti offerti dagli infanti vaccinati di Vannes, e raccostarli a quelli presentati dai pretesi sifilitici di Auray, per farne scaturire l'analogia e la simiglianza. Da allora in poi, come risulta da una nota del dott. Bourdais, fu dimostrato che in una terza località dello stesso dipartimento, fatti esattamente simili a quelli di Vannes e di Auray, si sono manifestati alla stessa epoca, e non hanno avuto, nè per la loro origine, nè pel loro decorso, nè per la

loro evoluzione, nè per la terminazione della malattia, che è sempre stata favorevole, il carattere di accidenti sifilitici.

La natura non sifilitica dei fatti di Auray scaturisce dalla inchiesta alla quale si è dedicato il dott. Bourdais, e ch' egli ha fatto conoscere nella sua tesi citata dal sig. Bouchardat.

Il dott. Bourdais, partito da Parigi colla convinzione che egli aveva ad osservare dei casi di sifilide vaccinica, sentì scuotersi le sue credenze sempre più, mano mano che, proseguendo la inchiesta, constatava che nei 70 casi che gli fu dato osservare, tutti i malati senza eccezione erano guariti senza veruna specie di cura, e che, d'altra parte, cercando i vacciniferi che avevano fornito il vaccino preteso contaminato, li trovava perfettamente sani, senza che mai avessero presentate ulcerazioni sospette.

La guarigione senza cura di tutti questi pretesi vaccinati sifilitici, la mancanza di carattere contagioso alla origine degli accidenti, questi due fatti sembravano al sig. G. Guérin avere per la diagnosi della natura del male, un significato molto superiore a quello dei fenomeni obbiettivi presentati dai piccoli pazienti. I signori Depaul ed Enrico Roger, arrivando dopo quattro mesi sul teatro dell' avvenimento, non hanno potuto risalire alla sorgente di queste pretese vaccinazioni sifilitiche, essi non hanno visto i fenomeni primitivi; non sono stati testimoni dei risultati finali; la loro testimonianza in favore della natura sifilitica di questi accidenti manca dunque della condizione indispensabile per farla ammettere senza contrasto.

Benchè il sig. Enrico Roger protesti di aver visto positivamente gli accidenti secondari della sifilide e le cicatrici delle ulcerazioni primitive nei vaccinati di Auray, il sig. G. Guérin ripete che per pronunciarsi con certezza sulla natura degli accidenti, bisognerebbe averne osservato la evoluzione completa. I fenomeni dell' inizio non avendo potuto essere direttamente constatati dai signori Depaul ed Enrico Roger, le loro osservazioni presentano una lacuna che lascia luogo al dubbio. Tutte le testimonianze concordano all' incontro nel far ammettere che i casi di cui trattasi sono stati prodotti da vacciniferi non sifilitici, e sono guariti senza cura.

È accertato, agli occhi del sig. Guérin, che i 127 casi di

pretesa sifilide vaccinica osservati nel Morbihan, furono contemporanei d' altri fatti analoghi verificatisi nello stesso dipartimento, e che vennero considerati come estranei alla sifilide.

Questi fatti si presentano agli occhi dell'osservatore attento ed imparziale coi caratteri di una malattia ben diversa dalla sifilide. Il loro ravvicinamento e il loro confronto danno la quasi certezza che la diagnosi dei medici che hanno attribuito i casi di Auray alla sifilide vaccinica è improntata di errore. L' Accademia fu non ha guari testimonio delle difficoltà che presenta la diagnosi di questa affezione, quando il sig. Alfonso Guérin, avendo posto sotto agli occhi dei suoi colleghi un infante che offriva i caratteri materiali di una sifilide contratta mediante la vaccinazione, parecchi fra i membri dell'Accademia si sono assolutamente rifiutati a riconoscere la natura sifilitica delle lesioni che avevano dinnanzi.

I fatti del Morbihan pigliano maggior luce accostati a quelli osservati dal sig. Mordret (del Mans), Lalagade (d'Alby), ecc., che questi sapienti ed onorevoli colleghi hanno dovuto connettere ad epidemie di pemfigo, venute a complicare la vaccinia e a darle una fisonomia nuova ed ingannatrice. Gli è così che, osservando i fatti alla luce superiore delle grandi leggi della patologia, a vece di non tener conto che dei fenomeni locali e materiali, meglio se ne discopre il vero significato.

È possibile, secondo il sig. G. Guérin, che virus diversi del sifilitico nascano sotto l' influenza di condizioni generali, esterne o interne, e diano luogo a malattie, la cui evoluzione presenta caratteri apparenti analoghi a quelli degli accidenti secondari e terziarii della sifilide.

Checchè ne sia, i fatti di pretesa sifilide vaccinica raccolti finora mancano di una condizione indispensabile che dia loro il carattere della certezza, cioè: l' esame del vaccinifero, di quello che ha fornito il vaccino col quale vennero praticate le inoculazioni contaminatrici. Finchè questo punto necessario di partenza mancherà, i fatti saranno colpiti di nullità.

Il sig. G. Guérin esamina di nuovo i risultati delle esperienze del sig. Delzenne, di cui si è trattato soventi. Egli cerca dimostrare che queste esperienze sono assolutamente contrarie

alla opinione della esistenza della sifilide vaccinica. Egli insiste particolarmente sopra questa contraddizione del sig. Depaul, il quale, da una parte, spiega l'insuccesso delle esperienze del sig. Delzenne fatte col virus preso su vacciniferi sifilitici, colla ragione che l'operatore si è servito di vaccino puro, e dall'altra, dichiara solennemente che non vi è e non può esservi vaccino scevro d'ogni miscela col sangue. Se così è, le esperienze negative del sig. Delzenne hanno un significato positivo contrario alla sifilide vaccinica.

Ammettendo che la sifilide vaccinica abbia una esistenza reale, perchè farne uno spauracchio, poichè, secondo la confessione del sig. Depaul, sul numero tanto considerevole di infanti che l'avrebbero contratta, due soli avrebbero dovuto soccombere ai colpi del male? Questo male, a detta di coloro che credono alla sua esistenza, sarebbe talmente benigno, che veramente non vi sarebbe pericolo ad affrontarlo. Tale opinione si appoggia sulla poca gravità che avrebbe, secondo i suoi partigiani, la sifilide infantile acquisita. Ora ciò non è; il sig. G. Guérin cita dei fatti e delle statistiche secondo le quali la sifilide infantile acquisita, benchè molto meno grave della sifilide congenita, manifesta una incontestabile gravità.

Affrontando in appresso la questione dello studio comparativo dei due vaccini, animale e jenneriano, il sig. G. Guérin mostra la differenza che esiste fra il suo modo di concepire il vaccino, e quello del sig. Depaul. Per esso, il vaccino è il vaiuolo degli animali trasmesso all'uomo, avente acquistato mediante la combinazione, o, per così dire, l'accoppiamento fecondo dell'elemento bestiale coll'elemento umano, una energia speciale e proprietà particolari. Pel sig. Depaul al contrario il vaccino non è altro che il vaiuolo umano trasmesso e attenuato mediante la sua trasmissione agli animali, e riportato sull'uomo sotto forma di cow-pox. Il sig. Depaul sostiene la sua opinione malgrado le esperienze della Commissione lionese che gli hanno dimostrato il suo errore.

Secondo il sig. Depaul, avvi identità fra il vaccino animale ed il vaccino umano. Pel sig. G. Guérin, al contrario, la differenza fra questi due vaccini, risultato della modificazione del cow-pox mediante l'elemento umano, si traduce con tutti i fe-

nomeni della evoluzione vaccinica, la durata della incubazione, le dimensioni delle pustole, la durata del periodo di pustolazione e di virulenza, ecc. È evidente per tutti quelli che hanno studiato comparativamente i fenomeni della evoluzione vaccinica nella vacca o nell'uomo, che quest' ultimo apporta alla costituzione del vaccino quale esiste presso di lui, qualche cosa di speciale, che non esiste nel cow-pox spontaneo e che aumenta la energia e la forza del virus.

Il sig. G. Guérin cerca di dimostrare che le sue idee dottrinali sulla origine del vaccino, differiscono essenzialmente da quelle del sig. Depaul ed hanno una data anteriore a quelle del suo contradditore.

All' epoca in cui avvennero i fatti di Tolosa, i signori Bouley e Reynal confessavano alla tribuna della Accademia che rimaneva ancora ignota la sorgente del vaccino. Il sig. G. Guérin, nella *Gazette Médicale*, dichiarò pel primo che, secondo lui, il vaccino non poteva provenire che dal vaiuolo degli animali. Fu più tardi, in occasione della comunicazione del sig. Bouley relativa alla malattia aftosa del cavallo, che il sig. Depaul promulgò la sua teoria della identità del vaccino e del vaiuolo umano. La priorità della scoperta scientifica dell' origine del vaccino non potrebbe adunque essere contrastata al sig. G. Guérin; quanto alla differenza della idea dottrinale sostenuta dal sig. G. Guérin e della teoria del sig. Depaul, essa risplende quanto la luce del giorno.

Finalmente, in ciò che concerne la virtù preservatrice del vaccino animale, tutti ammettono che non esistono che delle congetture in favore di quest' ultima. Noi non sappiamo se è in grado di preservare al pari del vaccino umano. È dunque una temerità il chiedere la introduzione del vaccino animale nei servizj pubblici della vaccinazione, senza conoscere la sua virtù preservatrice.

La conclusione del discorso del sig. G. Guérin è che tutte le allegazioni messe avanti in favore del vaccino animale sono contaminate d' errore: 1.° Non è vero che il vaccino jenneriano abbia degenerato in modo assoluto e generale; 2.° La sifilide vaccinica non si appoggia che sopra fatti incompleti, ai quali manca una dimostrazione perentoria; 3.° L' origine, il decorso,

la evoluzione dei due vaccini animale ed umano differiscono ed indicano la differenza e non la identità dei due virus; 4.° Finalmente, dal punto di veduta della preservazione, il vaccino jenneriano ha fatto le sue prove e il vaccino animale ha ancora da fare le sue.

Nella seduta del 28 settembre il sig. Enrico Roger comunica all'Accademia una lettera del dottore di Closmadeuc, chirurgo in capo dell'Ospedale civile e militare di Vannes, a proposito dei fatti di sifilide vaccinica osservati ad Auray. Il dottore di Closmadeuc, unitamente ad altro suo fratello medico di Auray, ed al dott. Denis, chiamati pei primi ad assistere i malati, furono testimoni di que' fatti, i quali sono conformi in tutto a quanto venne riferito nel rapporto del sig. Depaul. Tutti i piccoli pazienti vennero da essi sottoposti ai preparati mercuriali, e più tardi anche all' ioduro potassico: questa cura fu applicata e sorvegliata con una sollecitudine ed una perseveranza singolari. I signori Depaul ed Enrico Roger, delegati dall'Accademia a constatare i fatti di Auray, riconobbero l' esattezza della diagnosi dei medici precedenti. Il dottore de Closmadeuc termina dichiarando ch'egli oppone una formale smentita ai racconti postumi di cui si è fatto uso per snaturare i sensi delle osservazioni proprie e del dott. Denis, confermate dai signori Depaul e Roger. Protesta inoltre contro la tesi del dott. Bourdais, piena di inesattezze e di errori materiali, che una contro-inchiesta del dott. Mauricet (di Vannes) ha posto sufficientemente in evidenza.

Altra lettera interessante venne comunicata nella seduta del 9 ottobre dal sig. Delzenne, alle cui ricerche ed esperienze si ebbe ricorso più volte nel corso della presente discussione. Il sig. Delzenne ha tratto da una nuova serie di fatti le stesse conclusioni alle quali era giunto per l' addietro. La sua convinzione non venne punto alterata. Il liquido vaccinico puro, limpido, che non racchiude traccia alcuna di sangue, non potrebbe, qualunque ne sia la origine, trasmettere la sifilide. Ora il vaccino normale non contenendo globuli sanguigni, è agevole all' operatore che lo raccoglie accuratamente di porre i soggetti vaccinati al coperto da ogni contaminazione. Quanto al timore

espresso dal sig. Depaul che le inoculazioni eseguite sopra sè stesso dal sig. Delzenne, abbiano potuto essere precedute da una infezione capace di neutralizzarne gli effetti, il sig. Delzenne si dichiara felice di poterlo assicurare completamente, ch' egli ha presentato e presenta per tali esperienze le migliori condizioni fisiologiche. (*Continua*).

CRONACA

L' Ospizio Provinciale degli Esposti e delle Partorienti in Milano dinnanzi al Consiglio Provinciale. — Statistica dei reati, dei suicidj e della popolazione nella Provincia di Milano. — Sanità pubblica nella Provincia di Milano. — Bilanci consuntivi 1866-67 delle Opere Pie amministrate dalla Congregazione di Carità di Milano.

L' Ospizio Provinciale degli Esposti e delle Partorienti in Milano dinnanzi al Consiglio Provinciale. — S. E. il Prefetto conte Torre, senatore del Regno, nell'inaugurare la sessione ordinaria del Consiglio Provinciale di Milano il 6 settembre 1869, esprimevasi nel suo discorso in questi sensi intorno all'Ospizio degli Esposti e delle Partorienti:

« Aprendo nello scorso anno la vostra tornata autunnale, parlai della chiusura della ruota da voi operata nel Brefotrofio di Milano e nell'Ospedale di Lodi. Di cotale riforma, di cui foste in Italia i primi iniziatori, non potei allora esprimervi in termini numerici i benefici risultati, stante la brevità del tempo decorso dalla sua attuazione. Oggi, dopo diuturno esperimento, mi è dato proclamare con lieto animo, che le conseguenze pratiche furon pari alla nostra aspettazione e vinsero quella dei più schivi, lo che attesta la sapienza dei vostri concetti e delle cautele con cui ne guidaste l' applicazione.

Dal 1.° luglio 1867 al 30 giugno 1868, quando gli esposti venivano tuttora affidati alla ruota, furono accolti per diversi titoli nella Pia Casa di Santa Caterina in Milano e nel Brefotrofio di Lodi N.° 5822 infanti, dei quali 2626 provenienti dal torno.

Dal 1.° luglio 1868 al 30 giugno 1869 inclusive, poste in vigore le discipline novelle, le accettazioni sommarono in tutto a 2970, comprese quelle dell'intiero circondario di Lodi. Gli illegittimi e i pochi abbandonati, che debbono stare a carico della provincia, furono 1219. Degli altri 1761 il ricovero s'intende temporaneo e limitato al solo periodo dell'allattamento, cosicchè, superato il duodecimo mese, essi dovranno restituirsi alle rispettive famiglie, giusta le provvide disposizioni che all'uopo stabilirono, a favore dei Comuni, una quota di concorso provinciale gradatamente decrescente.

Arroge che i casi di pubblica esposizione d'infanti, dopo la chiusura della ruota, si ridussero a due soltanto, ossia ad un numero inferiore a quelli che pur solevano accadere allorquando genitori snaturati o crudeli potevano misteriosamente deporre i loro pargoli nei torni di Milano e di Lodi, ovvero sulle soglie del Luogo Pio di S. Erasmo in Legnano.

Finalmente, aprendo la dolorosa statistica dei reati, si ha un nuovo argomento di conforto nello scorgere scemato il numero degli infanticidii, mentre non pochi ne paventavano e ne predicevano un aumento, specialmente nei parti illegittimi, in conseguenza delle innovate istituzioni. Infatti, nell'anno 1868 verificaronsi in provincia undici infanticidii, laddove nel 1.° semestre 1869 se ne ebbero tre soli. Si ha adunque, anche da questo lato, un mutamento che fu presagito dall'autorevole e dotta parola del già procuratore del Re in Milano, cav. Longoni, il quale, nel discorso inaugurale dell'anno giudiziario 1869, accennò i fatti che all'acuta sua mente offrivano indizio della benefica influenza esercitata dalla chiusura del torno nei rapporti della punitiva giustizia.

La evidenza dei risultati attesta pertanto, o signori, l'eccellenza dell'opera vostra. — L'accettazione generale è diminuita pressochè della metà nei Brefotrofii; son perfettamente distinti gli obblighi e gli oneri della Provincia verso le due

grandi categorie di beneficati; sparirono d'un tratto gli abusi del torno; scemarono i casi di esposizione di bambini e gli infanticidii. Inoltre fu per voi dato un nuovo e vigoroso impulso alla educazione morale del popolo, in cui faceste rivivere il sentimento del dovere e lo spirito di famiglia. Finalmente venne da voi risoluta un' ardua questione sociale che per lungo volgere d'anni suscitò gravi discussioni fra i pubblicisti.

E ormai voi raccogliete il premio delle vostre provvide cure. Anzitutto sentite la soddisfazione del bene compiuto, dolcissima sempre agli animi generosi. Inoltre udite intorno a voi il plauso delle Provincie sorelle, che gareggiano nell'imitare il vostro esempio. Già la finitima Como adottò pel suo Brefotrofio le medesime discipline da voi sancite. Da Firenze, da Venezia, da Genova, da Verona e da Brescia convennero nella città nostra egregie persone, delegate da quegli Istituti di beneficenza, per scrutare i metodi che avete prescelti e le previdenti disposizioni che avete sancite. L'ammirazione schietta e concorde che tutti i visitatori manifestano per gli odierni andamenti dell'Ospizio forma di per sè sola il migliore encomio e di questo illustre Consesso, e della Deputazione Provinciale, che con cura affettuosa e solerte ne tradusse in atto le determinazioni, e dell' onorevole cav. Griffini che, avendo prima propugnata l'utile riforma colla penna, applicò dappoi l'intelligente operosità a render modello agli altri l' Istituto degli Esposti e delle Partorienti di cui è direttore.

Ora è còmpito vostro dar l' ultima mano all' opera così felicemente compiuta, sanzionando il Regolamento Organico elaborato dalla benemerita Direzione dell'Ospizio. Questo lavoro, già diligentemente riveduto per la parte igienica dal Consiglio Provinciale di Sanità, che confermossi in tutto all'avviso espresso nella dotta relazione del suo vice-presidente cav. Trezzi, è ora sottoposto all' esame della Commissione all' uopo eletta nel vostro seno. Essa vi dirà quando possiate esser chiamati a pronunciare, colla dovuta maturità, le vostre finali decisioni ».

— Anche l' illustre sig. avvocato cav. Francesco Gorla, dirigente la Deputazione Provinciale, nel render conto al Consiglio della gestione della Deputazione, ebbe occasione di occu-

parsi dell'Ospizio degli Esposti e delle Partorienti, e delle beneficenze affini, e lo fece nei seguenti termini, che noi andiamo togliendo mano mano dalla estesa ed interessante sua relazione:

« Entrando in materia dei nostri comuni lavori, vi osserverò come nella seduta del 9 settembre p.° p.° anno 1868, codesto Consiglio Provinciale accordasse al Pio Istituto di Maternità e di ricovero pei bambini lattanti in Milano la somma di lire 500 Questa disposizione, posta in correlazione coll'altra che va in sussidio dei Comuni per l'allattamento in natura dei figli di madri povere fisicamente impotenti ad allattare i propri bambini, e coll'Opera Pia del Baliatico potentemente patrocinata dalla locale Congregazione di Carità, compie il provvido sistema col quale si rende obbligatorio nelle povere madri il dovere di natura, dell'allattamento dei propri figli, sottraendo le madri dal comodo e crudele sistema già in corso in questa città di affidare al torno, come figli della colpa, i figli nati da legittimo matrimonio, non rei d'altro che di avere i genitori troppo corrivi nella moralità, e di trovare persone sanitarie ed ecclesiastiche facilmente indulgenti a quei reati di abbandono, e che non avevano il coraggio di denunciare fatti che essi medesimi altamente disapprovavano ».

« Nelle due sedute 17 e 18 dicembre 1868, codesto Consiglio deliberò fra le altre cose concernenti il Brefotrofio, di nominare una Commissione coll'incarico di esaminare il progetto di Regolamento Organico dell'Ospizio degli Esposti proposto dalla Deputazione, e di riferire circa a quelle modificazioni che fossero riconosciute utili allo scopo a cui tende, la quale Commissione sulla proposta dell'Onorevole Presidenza rimase costituita dalli signori nob. cav. Giorgio Giulini, conte comm. Paolo Taverna, dott. cav. Cesare Todeschini, dott. cav. Pietro Lazzati e dott. Giuseppe Piolti De Bianchi.

Questa Commissione si accinse al laborioso suo còmpito, e la revisione del regolamento procede colla massima alacrità. Nella prima seduta del Consiglio, la Commissione succitata vi riferirà sulla parte del regolamento che concerne il salario delle nutrici, riforma che si dovrà attuare per il principio dell'anno

1870, e nelle ultime sarà pronta a presentarvi la relazione e le sue proposte sulle altre parti del detto regolamento.

Frattanto, ci è grato il confermare che la lusinga nel buon successo che si aveva nell'introdotta capitale riforma nel Brefotrofio, viene ad essere consolidata. Il nostro esempio suscitò imitatori da tutte le parti d'Italia, e la Direzione del nostro Istituto Provinciale ha la soddisfazione di vedersi assediata da numerose visite e da più numerose richieste di regolamenti, di tabelle, di circolari e di norme interne e disciplinari ».

« Sull'interpellanza fatta dalla Direzione dell'Ospizio Provinciale degli Esposti, se si devono accettare nell'Ospizio figli nati da donne separate di fatto e non di diritto dal marito, la Deputazione deliberò che abbia luogo la accettazione interinale, salvo la approvazione da invocarsi di caso in caso dalla Deputazione; non inscrivendosi già nei registri come un figlio illegittimo, ma come figlio di un matrimonio ancora sussistente in faccia alla legge.

Con questo temperamento si evitano due gravissimi inconvenienti. Non si toglie al figlio la legittimità dei natali che per legge gli spetta fino a contrario giudicato della competente autorità, e si evita che la madre per togliersi da dosso un peso ed un'accusa, proceda a qualche disperata risoluzione ».

Statistica dei reati, dei suicidj e della popolazione nella provincia di Milano. — « La statistica dei reati presenta pur sempre ragguardevoli cifre, delle quali, in omaggio alla moralità e alla dignità del paese, dobbiamo augurare la progrediente diminuzione, ma che però non son tali da porre, nemmanco da questo lato, la provincia nostra al dissotto di altri popoli, saliti meritamente in fama di civilissimi e ordinati.

Nel periodo di un anno gli omicidii sommarono a 12 e le grassazioni a 97, con una diminuzione di due per ciascuna categoria di delitti, in confronto dell'anno antecedente, in cui i primi furon 14 e le seconde 99. — S'ebbe invece un doloroso

aumento nelle risse, che salirono a 227 da 188 che erano state nell' anno anteriore, locchè è forse dovuto a maggiore irrequietezza diffusa, per molteplici cause, negli spiriti. — Ad ogni modo questo numero non è punto inquietante, ove pongasi mente che la popolazione della provincia tocca quasi il milione di abitanti.

Anche quest' anno il delirio della propria distruzione invase pur troppo molti infelici. — A 39 montarono i suicidii e a 35 gli attentati di suicidio. — Nell' anno precedente le cifre erano state più luttuose; ma ciò non toglie che il numero sia tuttavia tale da impensierir coloro cui la pietosa sollecitudine del bene altrui consiglia ad indagar le cause di una manìa violatrice della più imperiosa legge di natura.

Mantennesi la misteriosa diminuzione nelle nascite già segnalata nel passato anno. — Dal paragone fra il 1866 e il 1867 risulta che il numero dei nati fu minore nel 1867 nella ragione del 4 $^1/_0$ per cento. — Ora nel 1868 s' ebbe un ulteriore decrescimento, che stette nelle proporzioni dell' 1.46 per cento a fronte dell' anno precedente.

In quella vece i morti d' ambo i sessi, che nel 1867 sommarono a 34,578, decrebbero nel 1868 a 28,799, colla consolante differenza in meno di 5799 decessi, ossia del 16,71 per cento, il che rende chiara testimonianza delle migliorate condizioni della sanità pubblica.

I matrimoni che nel 1867 eran cresciuti in ragione del 21 per cento, a fronte del 1866, segnalato per bellicosi eventi, aumentarono ancora nel 1868, in cui stettero nella proporzione del 14,89 per cento in più dell' anno anteriore, essendochè da 7044 che erano stati nel 1867, ascesero ad 8116. — A cotale risultato concorsero per avventura lo scemato impulso della gioventù verso la carriera delle armi, in seguito alla felice ricupera della Venezia e più ancora l' ubertosa copia de' raccolti agricoli che, crescendo l' agiatezza di due estese classi di cittadini, concessero a molti di far pago l' onesto e naturale desiderio di diventar centro di una propria famiglia. — Allato all' aumentato numero de' maritaggi, gli annali della amministrazione registrarono una notevole sosta nell' emigrazione all' estero, lo che pure è eloquente segno che, nel passato anno, le

condizioni economiche del paese volsero confortate di mezzi adeguati ai bisogni ». (Dalla « Relazione Torre al Consiglio Prov. di Milano, sessione ordinaria 1869 »).

Sanità pubblica nella provincia di Milano. — « Le condizioni della pubblica igiene furono per lo più soddisfacenti. Nessun nuovo contagio sorvenne ad affliggere la provincia nostra. — Per altro le malattie che infierirono nel passato anno lasciarono dietro a sè dei germi morbosi che non poterono a meno di svilupparsi qua e là, assumendo in generale la forma epidemica, ma serbando tuttavia indole mite e ristretta, lo che è sicuro presagio di prossima e completa cessazione del male. Così il vaiuolo e la petecchia contristarono, ad intervalli, varie località dei circondari di Monza e Gallarate, e la polmonea andò tratto tratto serpeggiando fra i bestiami in questo Circondario, e in quel di Abbiategrasso. — Senonchè appena apparve un principio di epidemia, fu subito combattuto con risolutezza operosa e secondo i dettati della scienza. In particolare la polmonea, ad ogni suo manifestarsi, venne subito troncata coll'innesto, e colle opportune discipline igieniche. — Del che il sig. Prefetto rendeva amplissima lode all'onorevole Consiglio Provinciale di sanità, in cui l'esperienza, l'assiduità e la dottrina congiungonsi all'infaticabile zelo ». (Dalla « Relazione Torre al Cons. Prov. di Milano, sessione ordinaria 1869 »).

Bilanci consuntivi 1866-67 delle Opere Pie amministrate dalla Congregazione di Carità di Milano. — La Onorevole Congregazione di Carità di Milano ha con lodevole sollecitudine pubblicati i bilanci consuntivi delle Opere Pie da essa amministrate pel 1866-67. Diciamo con lodevole sollecitudine, in quanto che veruna delle Opere Pie milanesi ha potuto sinora rendere di pubblica ragione i consuntivi del 1867, se ne togli la Cassa di Risparmio, la quale non è un'opera pia propriamente detta, ma un grande Istituto di credito, un Corpo Morale *sui generis*, con fini speciali, nei quali la beneficenza non entra se non per vie indirette. A termini del Regolamento per la esecuzione della Legge 3 agosto 1862 sulle Opere Pie, i consuntivi dovrebbero chiudersi definitiva-

mente a tutto il marzo dell' anno successivo all'esercizio finanziario, per essere poi trasmessi alla Prefettura dentro il mese di giugno, per l' approvazione della Deputazione Provinciale. È un fatto anormale, ma vero: poche fra le nostre amministrazioni di beneficenza riescono ad uniformarsi sotto questo rapporto alle rigorose prescrizioni del Regolamento. Del che si trovano mille giustificazioni, solo che si rifletta alla vastità di queste aziende, ed alla importanza del loro patrimonio, investito in gran parte in beni stabili. Questo ritardo nella resa dei consuntivi è però abbastanza compensato dalla vasta pubblicità che viene data ai medesimi mediante la stampa, mentre la legge non accorda ai cittadini se non se il diritto limitato di prender visione dei bilanci preventivi, depositati per otto giorni nella segreteria degli Istituti pii o in quella del Comune. I lavori editi in questi ultimi anni dalla Congregazione di Carità, dal Consiglio degli Orfanotrofi e Luoghi Pii annessi, dal Consiglio degli Istituti Ospitalieri di Milano, godono di una meritata estimazione presso le persone competenti, e noi li udimmo in molte parti d' Italia citati a modello di scienza amministrativa e di contabilità. Tale estimazione verrà certamente crescendo colla lettura dell' opera che annunciamo, nella quale, come in uno specchio, veggonsi nettamente rappresentati i principii direttivi della Congregazione di Carità, ed i mezzi di cui può disporre.

I bilanci consuntivi sono preceduti da una bella Relazione della Congregazione, la quale completa ed illustra le esposizioni contabili, mostrandole sotto l' aspetto economico e morale. E perchè nello agitarsi delle questioni relative alla beneficenza cittadina possa il giudizio del pubblico sorgere da una meno imperfetta cognizione dei fatti che si riferiscono agli Istituti amministrati della Congregazione, comprende anche uno sguardo retrospettivo ai sette anni di esistenza che ormai conta la Congregazione medesima.

L'attuale Congregazione, eletta sul finire dell'anno 1861 in esecuzione della Legge sulle Opere Pie, subentrò ai primi del 1862 alla Amministrazione ed alla Direzione dei Luoghi Pii Elemosinieri, concentrando in sè anche la rappresentanza delle Pie Case d' Industria e Ricovero in Milano, e di quella degli

Incurabili in Abbiategrasso. Sotto la denominazione di *Luoghi Pii Elemosinieri ed uniti* si comprendevano in allora i LL. PP. EE. propriamente detti, aggregazione di ben 39 opere pie di indole elemosiniera, avvenuta da tempo; e l'Opera Pia Birago, il Legato Pio Mellerio, la Causa Pia Croce, e le Pie Case di Industria e degli Incurabili entro dati limiti.

Prevalenti per importanza patrimoniale e pei vari scopi di beneficenza che abbracciano, i LL. PP. EE. propriamente detti offersero tosto argomento di serie considerazioni, pei gravi sbilanci nei quali versavano da oltre 15 anni; sbilanci dovuti in particolar modo alle Case di lavoro volontario o Pie Case di Industria e di Ricovero, ed alla Pia Casa degli Incurabili ad Abbiategrasso, passate per decreti governativi alla Amministrazione della Congregazione di Carità, e cresciute lentamente ed abusivamente a proporzioni soverchie. Complessivamente le Pie Case di Industria e di Ricovero in Milano e quella degli Incurabili in Abbiategrasso, aggravavano il patrimonio dei LL. PP. di una somma annua, che nel 1860 ascese a L. 270,409. 64, e ciò mentre le rendite dei LL. PP. andavano scemando per lo accrescersi delle pubbliche gravezze. Le cose arrivarono a tal punto che nel 1858 il disavanzo dei LL. PP. raggiunse l'enorme cifra di L. 230,502. 04, e che nel periodo dal 1847 al 1861 il patrimonio dei LL. PP. scemò per debiti contratti di L. 2,564,429. 88.

Allorchè la Congregazione ai primi del 1862 entrò nell'esercizio delle sue funzioni, il conto preventivo dei LL. PP. EE. presentava il disavanzo di L. 215,560. 21. — Ben arduo era il problema a risolversi, di ricondurre l'equilibrio nei LL. PP. dopo una sequela di sbilanci che ne avevano di tanto scemate le forze. La Congregazione si accinse all'opera con quella fermezza di proposito che le circostanze richiedevano, e può dirlo senza tema di esagerare, raggiunse la meta; di modo che un esercizio che si apriva col disavanzo suaccennato, chiudevasi con uno sbilancio di sole L. 11,728. 19. — Ridotte le spese di amministrazione entro i più stretti confini, ridotte tutte le beneficenze libere nei limiti della rendita disponibile — sospesa l'ammissione di nuovi ricoverati nelle Pie Case — applicate a queste la più rigorosa economia — la Congregazione

addivenne a speciali convenzioni col Municipio di Milano, già costretto per legge a mantenere un Ricovero di Mendicità, avente il carattere della coattività, onde liberare la cittadinanza dal turpe ed incomodo spettacolo dell'accattonaggio. — Coi criteri somministrati dai periti d'ufficio e seguendo le solite norme di capitalizzazione, la Congregazione diede opera alla compilazione dell'inventario, o per meglio dire dello stato patrimoniale dei LL. PP. EE. e delle Cause Pie Unite. Così il patrimonio dei LL. PP. EE. ebbe a risultare di L. 22,049,485. 74 in attivo, di L. 6,281,549. 86 in passivo, onde il patrimonio nitido di L. 15,767,935. 88. — Seguendo le buone regole amministrative, la Congregazione promosse la vendita di quegli stabili che non presentavansi in condizioni di località o di produttività vantaggiosa, e ne applicò il prezzo a dimettere passività.

Limitate le erogazioni della beneficenza elemosiniera e ridotte quelle di amministrazione, la Congregazione potè rivolgere in parte le rendite dei LL. PP. a scopi di beneficenza di un ordine più elevato e più conformi ai bisogni attuali della società. Emerge fra questi l'istituzione del Baliatico, diretta a promuovere mediante sussidi mensili l'allattamento materno dei figli legittimi, sorta in Milano per opera del sig. Giovanni Battista Puricelli, limitatamente a beneficio di alcune parrocchie della città. La bontà della istituzione in sè stessa, l'imminenza della soppressione del torno, tutto consigliava ad estendere una beneficenza, la quale pei suoi effetti vuol essere chiamata fra le meglio moralizzatrici. La Congregazione attivò a tal uopo una colletta, ai primi del 1866, che ottenne un brillante risultato, fruttando L. 41,466, 45. Con questa somma e con quelle successivamente pervenute, l'opera pia del Baliatico ha oggidì la rendita patrimoniale di L. 4867. 21. Siccome però questa somma sarebbe di troppo inferiore al bisogno, la Congregazione valendosi della disponibilità di mezzi sulle rendite dei LL. PP. dal 1866, vi assegnò in aumento la somma di L. 20 mila.

Noi passeremo sotto silenzio quanto operava la Congregazione nella riforma delle elemosine libere, nella assistenza ai derelitti, nel sussidio agli asili d'infanzia, ai poveri civili decaduti, nella sistemazione dei Comitati di beneficenza, e via discorrendo; chè di troppo esciremmo dal campo assegnato al

nostro giornale. Aggiungeremo soltanto che la Congregazione, pur rispettando gli speciali legati ovunque non poteva portare sovr' essi una mano audacemente innovatrice, volle far concorrere le rendite libere dei LL. PP. a quei più alti intenti di civiltà e di moralità che ora si richieggono dalla beneficenza. Respinta la elemosina che alimenta la infingardaggine, essa ebbe in animo, non solo di alleviare le miserie permanenti e inamovibili, ma di rigenerare il povero collo stimolo del lavoro, cogli affetti e coi vincoli della famiglia. I nostri sguardi si portano di preferenza sul generoso sussidio dato all' opera pia del Baliatico, al quale debbesi in parte se la chiusura della ruota potè avvenire senza inconvenienti e senza strepiti fra la popolazione milanese. E poichè il Municipio di Milano mantiene ed applica rigorosamente la massima che i *Comuni non sono tenuti alla beneficenza che in via sussidiaria e nella comprovata deficenza di mezzi degli Istituti all' uopo esistenti*, la Congregazione a completamento del beneficio concorse col Municipio nelle spese per l' allattamento presso il locale di S. Caterina dei figli legittimi di madri povere della città fisicamente impotenti ad allattare.

Siccome da molte parti ce ne è fatta ricerca, così porgiamo ai nostri lettori il bilancio dettagliato dell' Opera pia del baliatico, pel 1867 e 68, che abbiamo ottenuto dalla squisita gentilezza dell' egregio amico nostro, avv. Luigi Riboni, Segretario generale della Congregazione di Carità. E poichè la Congregazione, per una fortunata circostanza, ottenne dalla propria Ragioneria i bilanci consuntivi del 1868, prima che fosse ultimata la stampa della presente relazione, possiamo indicarne per sommi capi le risultanze.

Le rendite dell' Istituto LL. PP. EE. ascesero nel 1868 a L. 1,676,197. 02 — le spese a L. 985,256. 35, delle quali L. 342,796. 39 per imposte — rimase una rendita disponibile di L. 690,940. 67. — Le erogazioni di beneficenza ammontarono a L. 703,000. 92 — si ebbe quindi un disavanzo di L. 12,060. 25.

L' assegno alle PP. CC. d' Industria e di Ricovero fu di L. 79,504. 41 — quello alle Pie Case degli Incurabili in Abbiategrasso, di L. 55,928. 84 — le erogazioni in elemosine, doti, sussidi, ecc., ascesero a L. 567,567. 67.

Le PP. CC. d'Industria e di Ricovero costarono L. 198,801. 26, delle quali L. 136,131. 82 pel Ricovero, L. 62,669. 44 per gli intervenienti. Il contributo dei LL. PP. EE. fu di L. 79,504. 41, alle quali vogliono essere aggiunte le L. 40,000 assegnate a scarico del debito del Comune di Milano pel Ricovero di Mendicità.

Le PP. CC. degli Incurabili in Abbiategrasso costarono L. 206,624. 03 — il contributo dei LL. PP. EE. fu di lire 55,928. 84, quello della C. P. Croce di L. 11,617, 95.

La Causa Pia Birago, avente per iscopo di sussidiare, mediante assegni annui, sacerdoti poveri, della diocesi di Milano, impotenti per infermità a celebrare la messa, presentò la rendita nitida di L. 17,078. 22 — le erogazioni di beneficenza ascesero a L. 18,144. 27; si ha quindi un disavanzo di lire 1066. 15.

La Causa Pia Grassi, le cui rendite sono convertite in assegni annuali a favore di poveri civili decaduti di Milano e di Crema, con preferenza a quelli del cognome Grassi, ebbe la rendita depurata di L. 10,822. 81 ed essendosi erogate in assegni di beneficenza L. 12,100, risultò un disavanzo di lire 1277. 19.

Finalmente il bilancio della Causa Pia Croce, i cui redditi vogliono essere erogati in assegni di beneficenza a favore dei terrieri del Comune di Magnago, in assegni al medico condotto, al maestro ed alla levatrice e nella somministrazione dei medicinali ai malati poveri del Comune stesso, presenta la rendita disponibile di L. 21,302. 06 che venne per intiero erogata nei vari scopi di beneficenza portati dalla relativa fondiaria.

In complesso la Congregazione di Carità erogò nel 1868 la cospicua somma di L. 703,000. 92; delle quali L. 491,566. 84 in beneficenze libere, L. 211,434. 08 in beneficenze condizionate. Una tanta mole di carità e di lavoro deve inspirarci un pensiero di gratitudine ai benemeriti cittadini che compongono attualmente la Congregazione: i signori, senatore Carlo d'Adda, presidente; Antonio Gilio-Rimoldi, ing. Carlo Mira, proposto Natale Pavesi, dott. Massimiliano De-Leva, dott. Antonio Pharisien, dott. Pietro Caglio, ing. Giuseppe Broglia, consiglieri; e a coloro che ne fecero parte a far data dalla sua istituzione: il presidente comm. Ignazio Prinetti, e il consigliere ing. Giuseppe Ceruti, rapiti entrambi in età ancor vigorosa al pubblico servizio; e i cessanti consiglieri dott. Luigi Minonzi, dott. Giacomo Riva, Alessandro Besana, dott. Alberto Parola, ing. Luigi Negri e conte Francesco Sebregondi, ora Assessore municipale.

Ecco il Bilancio speciale dell' Opera Pia di Baliatico, sopra enunciato.

Opera Pia Baliatico.

1867.

	Sussidj	Mesate	Import
ıi in corso, come da precedente relazione sotto la ata 31 dicembre 1866	N.° 293	N.° 1,487	L. 11,89

	Sussidj	Mesate	Importo
ıi 1866 in arretrato d'e- ınza per non giustificato ttamento	N.° 45	N.° 45	L. 360
ə passate alle inconclu- ti per trasferimento della ire	» —	» 40	» 320
	N.° 45	N.° 5	L. 40

	Sussidj	Mesate	Import
(riporto)	» 45	» 5	» 4
Rimasti in corso al 1.° gennajo 1867 . . .	N.° 338	N.° 1,492	L. 11,93
Assegni fatti nel 1867	» 464	» 4,860	» 38,88
Complessivi assegni in bilancio 1867 . . .	N.° 802	N.° 6,352	L. 50,818

Cessazioni.	Sussidj	Mesate	Importo
ıortalità nei bambini .	N.° 35	N.° 192	L. 1,536
ıposti	» 4	» 19	» 152
ıancanza di latte nella madre	» 2	» 14	» 112
ısentatesi da Milano .	» 5	» 27	» 216
Complessivo . .	N.° 46	N.° 252	L. 2,016

	Sussidj	Mesate	Import
(riporto)	» 46	» 252	» 2,016
Assegni residuati	N.° 756	N.° 6,100	L. 48,802
Effettivamente pagate nel 1867	» 415	» 4,619	» 36,95
Sussidj in *corso al 31 dicembre* 1867 . . .	N.° 341	N.° 1,481	L. 11,8

1868.

	Sussidj	Mesate	Impor
ssegni in corso al 1.° gennajo 1868 di nomina 1867	N.° 341	N.° 1,481	L. 11,8
omine fatte nell'annata 1868	» 523	» 4,581	» 36,6
Complessivi assegni in bilancio 1868 . . .	N.° 864	N.° 6,062	L. 48,4

Cessazioni.	Sussidj	Mesate	Importo			
er migliorata condizione . .	N.° 1	N.° 5	L. 40			
» mortalità nei bambini .	» 48	» 253	» 2,024			
» bambini esposti	» 9	» 57	» 456			
» assentati da Milano . .	» 1	» 4	» 32			
» sospensione d'allattamento	» 2	» 9	» 72			
» passate nel fondo Puricelli-Guerra	» 2	» 12	» 96			
Complessivo . .	N.° 63	N.° 340	L. 2,720	» 63	» 340	» 2,7

	Sussidj	Mesate	Impor
Assegni residuati	N.° 801	N.° 5,722	L. 45,7
Effettivamente pagate nel 1868	» 650	» 5,237	» 41,8
Sussidj in corso al 31 dicembre 1858 . . .	N.° 151	N.° 485	L. 3,8

BIBLIOGRAFIA MEDICO-CHIRURGICA.

Andreucci avv. *Ottavio.* Delle ruote o dei torni negli Ospizi degli Esposti. Considerazioni storico-igienico-economiche. Firenze, 1868; op. di pag. 138. (Dalla « Gazzetta d'Italia »).

Antinori Gaetano. Grande medicina italica o jatromatematica. Quinto concetto. — Patogenia. Fascicolo III. Piacenza, 1869; op. di pag. 53.

Archivio di Medicina, Chirurgia ed Igiene. Giornale mensile, redatto in Roma da una Società Medico-Chirurgica. Anno 1.°, Roma 1869. Esce verso la metà di ogni mese; è composto di quattro fogli almeno di stampa, e forma 2 vol. all'anno. in 8.° gr., al prezzo di L. 12 per Roma, di L. 14 pel resto d' Italia. L'abbonamento è annuo e si riceve alla Tipografia del Giornale, Piazza Poli, N. 11.

Aroca Alfonso. Alcune parole sulla difterite in genere e più specialmente sulla diferite oculare, lette alla R. Univ. di Sassari il 16 febbrajo 1869. (Dalla « Sardegna Medica »).

Associazione Internazionale di soccorso ai militari feriti e malati ni guerra. — Circolare del Comitato centrale milanese, N.° 1409, 23 maggio 1869. — Milano, 1869; op. di pag. 16.

Associazione Italiana di soccorso ai militari feriti o malati in tempo di guerra. — Rendiconto morale ed economico del Comitato centrale di Milano per l'anno 1868, esposto nell' adunanza generale ordinaria del 21 febbrajo 1869 e dalla stessa unanimemente approvato. Milano, 1869; op. di pag. 32.

Balestreri F. M. La costituzione medica di Genova negli anni 1867-68, e il cholera. Osservazioni pratiche. Genova, 1869; op. di pag. 43.

Belluzzi Cesare. La vaccinazione animale o napoletana introdotta in Bologna. Memoria letta alla Società Medico-Chirurgica di Bologna il 6 maggio 1869. Bologna, 1869; op. di pag. 22 con fig. (Dal « Bollettino delle Scienze mediche di Bologna »).

Belluzzi Cesare. Nuovo portalaccio ostetrico in gutta-percha. Bologna, 1869; op. di pag. 3. (Dal « Bollettino delle Scienze Med. di Bologna »).

Belluzzi Cesare. Nuovo significato dell' ascoltazione nella diagnosi differenziale delle presentazioni del feto. Bologna, 1869, op. in 4.° di pag. 15. (Dalle « Memorie dell'Accad. delle Scienze dell' Istituto di Bologna »).

Bianchetti Carlo. Sopra alcuni punti controversi di medicina teorico-pratica e specialmente sul retto uso del salasso. Studio. Bassano, 1869; 1 vol. in 8.° di pag. 148.

Bianchi Achille. Le pneumoniti curate nello Spedale di S. Spi-

rito durante l' ultimo trimestre 1868. Roma, 1868; op. di pag. 16. (Dal « Giornale medico di Roma »).

Botto prof. *Gian Lorenzo.* Siringone-litotomo. Nuovo istrumento per l' operazione della pietra. Genova, 1869; op. di pag. 27. (Dalla « Liguria Medica »).

Braun. Trattato di ostetricia. Prima versione italiana dall'originale tedesco dei dott. *G. Lepidi* e *G. Filippone*, con note ed aggiunte del prof. Giustino Mayer. Napoli, 1869. In corso di associaz. presso l'editore Giovanni Galli, Strada Trinità Maggiore, N.° 24, nonchè presso i principali libraj d'Italia. — L' opera sarà compresa in un grosso volume di circa 1000 pag. con 100 figure intercalate nel testo, e pubblicata in 24 dispense del prezzo ognuna di lire una. — Pubblicate finora dispense 15.

Brocca Giovanni. Dell'epilessia curata coll' atropina per via ipodermica. Milano, 1869; op. di pag. 35. (Dall' « Archivio It. per le malattie nervose »).

Bruzza A. L. Compendio di Igiene privata pratica e popolare. Genova, 1869; 1 vol. in 8.° di pag. 87.

Calderini Giovanni. Rapporti dell' organo della visione coll' organismo nello stato fisiologico e nel patologico. Prelezione all' insegnamento libero di ottalmoiatria. Torino, 1869; op. di pag. 24.

Capitoli storici e ragionati sulla questione agitata in Italia intorno alla libertà dell'esercizio farmaceutico. Milano, 1869; op. di pag. 82. (Dal « Bullettino farmaceutico »).

Caravaggio avv. *Evandro*, Consigliere di Prefettura. — L'Amministrazione degli Spedali Uniti di Siena. Monografia. Siena, 1868; 1 vol. di pag. 227. Vendibile presso l'editore Ignazio Gati a Siena, al prezzo di it. L. 6.

Cardona prof. *Filippo.* Dell'Ospizio provinciale di S. Benedetto in Pesaro. Ragguaglio morale. Pesaro, 1869; op. di pag. 37.

Carruccio Antonio. Compendio delle lezioni del prof. Maurizio Schiff sulla fisiologia della digestione fatte al R. Museo di Storia naturale di Firenze, con note ed aggiunte su nuove ricerche d' anatomia comparata. Parte 1.ª Firenze, 1869; 1 vol. in 16.° di pag. 100. — Questo compendio sarà diviso in tre parti, cioè una per ogni vol. dell' opera del prof.

Schiff, vendibile separatamente al prezzo di L. 2 pei non associati, e di L. 1. 60 per gli associati. — Dirigere le domande di associazione all' editore N. Martini, via Remota, N.° 9, Firenze.

Carruccio Antonio. Nuovo microscopio solare e fotografico e compressore inventati dal prof. Filippo Pacini. Firenze, 1868; op. di pag. 8. (Dall' « Imparziale »).

Casanova cav. *Achille.* Programma di associazione. L' odierna medicina col confronto dell' antica applicate alla Clinica medica in base alla patologia del sangue studiata sì col nuovo metodo di salassare che sul cadavere ed in quale accordo colla patologia cellulare di Virchow e col nichilismo antiflogistico tanto acclamato dalla riforma clinico-istologica dei contemporanei. — Opera di circa 2000 p. in 8.° con tav., ad uso degli studenti di clinica medica umana e veterinaria, quale lavoro a sè ed indipendente già pronto per le stampe si è la prima parte dell' opera; ossia la patologia e terapia generale sì vetusta che odierna istologica di pag. circa 750 con 12 tavole riassuntive le materie trattate, compresavi la tavola di Virchow modificata da Röll sulla classificazione delle malattie. — Milano, 1869, tip. Zanaboni; op. di pag. 32.

Castoldi cav. *Ezio.* Relazione del trattamento fatto nel 1868 coi bagni marini negli Ospizii di Voltri e di Sestri Levante degli scrofolosi di Milano. — Milano, 1869; op. di pag. 31.

Cattaneo Giuseppe. Sulla squadriglia sanitaria d' ambulanza spedita al campo nell' anno 1866 dal Comitato Pavese di soccorso pei militari malati e feriti in guerra. Relazione esposta pel rendiconto triennale. Pavia, 1869; 1 vol. in 8.° di pag. 27.

Centomo Luigi. Cenni sulla difteria curata coi solfiti. Memoria letta il 20 maggio 1869 al Comitato Medico Vicentino. Vicenza, 1869; op. di pag. 105.

Ceradini G. Nuove esperienze esplicative del reperto necroscopico della sommersione. Comunicazione preventiva. Milano, 1869; op. di pag. 10. (Dalla « Gazz. med. it. Lomb. »).

Chiapponi Pietro. Studi sull' idroterapia. Opera onorata del premio Dell'Acqua in Milano e della medaglia d' incorag-

giamento dall'Accademia di Bologna. 2.ª ediz. ampliata. Milano, 1869; 1 vol. in 8.° di pag. 333. Vendibile al prezzo di L. 4 presso la Società editrice degli Annali universali, in Galleria De Cristoforis.

Chierici Luigi. Bacco, Tabacco e Venere. Memorie igienico-sociali dedicate specialmente alla gioventù. Bologna, 1869; 1 vol. in 32.° di pag. 222. — Vendibile in Bologna al prezzo di L. 2 presso il tipografo Antonio Chierici.

Ciniselli cav. *Luigi.* Delle amputazioni nei casi di necrosi invaginata. Nota. Milano, 1869; op. di pag. 7 (Dalla « Gazz. Med. It. Lomb. »).

Clerici Giovanni. Delle principali opinioni dei filosofi e dei fisiologi sulla natura e sulla sede delle passioni. Memoria postuma. Milano, 1869; op. di pag. 52. (Dall' « Arch. It. per le malattie nervose »).

Corazza Luigi. Due casi di lesione traumatica del midollo spinale. Bologna, 1869; op. di pag. 8. (Dal « Boll. delle scienze med. »).

Corazza Luigi. Echinococco del polmone sinistro. Bologna, 1869; op. di pag. 6. (Dal « Boll. dele Scienze Med. di Bologna »).

Corazza Luigi. Endopericardite acuta. Bologna, 1869; op. di pag. 8. (Dalla « Rivista Clinica »).

Corazza Luigi. Il plessimetro del prof. Baccelli per la percussione lineare. Bologna, 1869; op. di pag. 3. (Dal « Bollettino delle scienze med. »).

Corazza Luigi. Nota sulla percussione nell' enfisema cutaneo, e sulla particolare attenzione che merita, quando è nelle pareti toraciche; — su uno speciale modo di suo formarsi nelle ferite penetranti nel petto senza lesione polmonare; — digressione sulla toracentesi. Bologna, 1869; op di pag. 7. (Dalla « Rivista Clinica »).

Corazza Luigi. Storia di due cancri, l' uno faringo-esofageo, l' altro della laringe. Bologna, 1869; op. di pag. 11. (Dal « Bollettino delle scienze med. di Bologna »).

Cortese comm. *Francesco.* Sopra una anomalia riscontrata nei nervi ottici di un pesce. Cenni anatomici e Considerazioni fisiologiche. Venezia, 1868; op. di pag. 20 (Dalle « Memorie del R. Ist. Veneto di Scienze, Lettere ed Arti »).

Dell'Acqua Felice. Sull'accertamento dei decessi. Note ed esperimenti. Pubblicazione fatta per cura del Municipio di Milano. — Milano, 1869; op. di pag. 59.

Dell'Acqua Felice. Sulla istituzione in Milano d'un Comitato per la pratica e la diffusione della vaccinazione animale. Memoria letta al R. Ist. lomb. nell'adunanza 13 maggio 1869. Milano, 1869; op. di pag. 22.

De-Giovanni Achille. Corso di lezioni teorico-pratiche di percussione ed ascoltazione recitate nella R. Univ. di Pavia. Milano, 1869; 1 vol. di pag. 381. Vendibile al prezzo di L. 4. presso lo Stabilimento Redaelli dei fratelli Rechiedei.

De Giovanni Achille. Sopra il fermento morbifero. Considerazioni ed esperienze. Bologna, 1869; op. di pag. 24. (Dalla « Rivista Clinica »).

De Renzi prof. *Enrico*. La Clinica medica di Genova durante l'anno scolastico 1868-69. Discorso di chiusura alle lezioni. Genova, 1869; op. di pag. 31. (Dalla « Liguria Medica »).

Duse Antonio. Sul cholera-morbus. Risposta alle Considerazioni del dott. Giacomo Foscarini. Chioggia, 1869; op. di pag. 23.

Figlioli Antonio. Dei vizi pelvici in opposizione al matrimonio. Palermo, 1869; op. di pag. 10. (Dalla « Gazz. med. siciliana »).

Fedeli cav. *Gregorio*. Sulle acque termali e fanghi di Bormio nell'alta Valtellina. Osservazioni medico-cliniche. Roma, 1869; op. di pag. 20.

Gallozzi prof. *Carlo*. Nuovo metodo e processo operatorio per le varici e tumori emorroidarii mercè rapido schiacciamento lineare ed escissione. Napoli, 1869; op. di pag. 15. (Dal « Morgagni »).

Garofoletti Ferdinando. Pane di Liebig e sua fabbricazione. Rapporto letto all'Accademia Fisio-medico-statistica nell'adunanza del 18 febbrajo 1869. Milano, 1869; op. di pag. 31. (Dall' « Italia Agricola »).

Gazzetta Clinica dello spedale civico di Palermo, organo delle cliniche universitarie, diretta dal prof. Enrico Albanese. Anno I Palermo, 1869. Esce una volta al mese, due fogli o più in 8.° gr. a 2 colonne. L'associazione è obbligatoria per un anno per L. 10, pagabili a semestre anticipatamente.

Gazzetta Medica Siciliana. Organo della R. Accademia di scienze mediche. Anno 1.° Palermo, 1869. Si pubblica ogni mese un numero, di 2 fogli di stampa in 8.° gr. pari a 32 pag. a due colonne. Sei numeri compongono un vol. L' abbonamento è obbligatorio per un anno al prezzo di L. 8. 60.

Giacomini Carlo. Accidenti blennorragici, infiammazione ed ascessi dei follicoli mucipari dell' uretra, della ghiandola del Cowper e della prostata. Osservazioni lette alla Società di medicina e chirurgia di Torino. — Torino, 1869; op. di pag. 20.

Gianelli Giuseppe Luigi. Orazione funebre in onore di Francesco Luigi Fanzago, letta nella cattedrale di Padova il 28 maggio 1836 dal prof. Gianelli, e pubblicata nella occasione della laurea in medicina e chirurgia del nipote Francesco Luigi Fanzago. Milano, 1869; in 8.° gr. di pag. 24.

Giornale Abruzzese di medicina e chirurgia pratica, terapeutica, igiene, medicina forense, e chimica applicata alla medicina, compilato e diretto dai dottori Accettella Francesco e Pierantoni Giovanni. Anno 1.°, Chieti, 1869.

Giornale di Anatomia, Fisiologia e Patologia degli Animali, compilato da L. Lombardini e P. Oreste dell' Università di Pisa. Anno 1.°, Pisa, 1869. Si pubblica per fascicoli bimestrali di 64 pag. in 8.° gr. al prezzo annuo di it. L. 8. Le richieste per l' abbonamento devono essere dirette franche di posta e accompagnate da vaglia postale, al sig. dott. Lodovico Del Chiappa in Pisa.

Giudici cav. *Vittorio.* Il microscopio e sue applicazioni agli studii medici. Manuale corredato di numerose figure intercalate nel testo. Milano, 1869. In corso di associaz. presso l' editore della Biblioteca Medico contemporanea, dott. Francesco Vallardi. L' opera consterà di 1 vol. in 8.° massimo, di circa 600 pag. Si pubblica per dispense di pag. 48, al prezzo di it. L. 1 ciascheduna. — Pubblicate sinora Dispense 9.

Griffiths Swayne. Aforismi ostetrici. Versione dall' inglese del dott. Giovanni Comolli. Como 1869; 1 vol. in 16.° di pag. 134. — Vendibile al prezzo di L. 2. 50 presso la Società Editrice degli Annali Universali.

Gritti Rocco. Guida all' esposizione universale e ad alcuni principali ospitali di Parigi, di Londra, del Belgio, della Prussia, dell'Austria e della Svizzera fatta nei mesi di maggio, giugno e luglio 1867. — Relazione chirurgica all'Onorevole Consiglio Ospitaliero di Milano. — Milano, 1869; 1 vol. in 8.° di pag. 132.

Grilli Pietro. Del Manicomio fiorentino diretto dal cav. prof. Francesco Bini. Tavole ed annotazioni statistiche. Firenze, 1869; op. di pag. 56.

Guala B. La Pia Casa degli Esposti in Brescia. Discorso letto all'Ateneo di Brescia il 21 marzo 1869. Brescia, 1869; op. di pag. 50.

Heubner. Contributo alla sintomatologia della trombosi dei seni cerebrali. Sunto critico del dott. L. Corazza. Bologna, 1869; op. di pag. 8. (Dalla « Rivista Clinica »).

L'Ape Odontologica. Rivista mensile di medicina, chirurgia, farmacia, e protesi dentarie. Diretta da A. Clément, medico-dentista. Anno 6.°. Giornale bimensile, edito in Milano al prezzo di L. 5 all'anno.

L'Osservatore. Gazzetta delle Cliniche di Torino e del Comitato provinciale della Associazione medica (in continuazione della Gazzetta dell'Associazione medica) diretta dal dottor Giovanni Saviotti. Vol. IV. Torino, 1869. Si pubblica ogni martedì, al prezzo annuo di L. 10.

Maggiorani prof. *Carlo*. La magnete e i nervosi. Centuria di osservazioni. Milano Palermo, 1869, dott. Francesco Vallardi editore; op. di pag. 122.

Mammi Bartolomeo. Della digitale porpurea e della sua azione fisiologica dinamica speciale e delle sue virtù terapeutiche. Reggio di Calabria, 1869; op. di pag. 40.

Mantegazza prof. *Paolo*. Sulla causa della coagulazione del sangue, della linfa e di altri liquidi fibrinosi. Comunicazione preventiva. Milano, 1869; op. di pag. 10. (Dalla « Gazz. med. it. Lomb. »).

Masucci Pietro. Ricerche sulle ectasie bronchiali. Napoli, 1869; op. di pag. 52.

Meloni-Satta Pietro. Sulle preparazioni anatomiche del P. D. Scano, preparatore al Museo zoologico di Cagliari. — Cagliari, 1869; op. di pag. 8. (Dalla « Sardegna Medica »).

Memorie ad onore del prof. Lionello Poletti, lette nella seduta 17 maggio 1869 dell' Accademia Medico-Chirurgica di Ferrara. Ferrara 1869; op. di pag. 83.

Minich cav. *Angelo*, Osservazioni patologiche e terapeutiche sopra alcune malattie delle ossa. Venezia, 1869; op. di pag. 156. (« Dagli atti del R. Ist. Ven. di Scienze, Lettere ed Arti »).

Molina prof. *Angelo*. Trattato di materia medica. Parma, 1869. In corso di assoc. presso l' editore Pietro Grazioli. L' opera consterà di 15 disp. circa, al prezzo di L. 1 per dispensa.

Monti Pietro. Il cholera morbus studiato alla pietra di paragone a schiarimento e giustificazione del suo proprio opuscolo. « Vera Genesi e vera cura del cholera morbus ». — Cremona, 1868 ; op. di pag. 80

Moroni Ercole. Lettera dissertatoria sulle carni equine, al distinto igienista dott. Felice Dell'Acqua. Milano, 1869; op. di pag. 16. (Dall' « Italia Agricola »).

Negri Luigi. Sul farmaco cerotto-briziano. Due parole al dott. cav. Melchiori Giovanni. Milano, 1869; op. di pag 28.

Orsi cav. *Girolamo*. Sul vaiuolo nel Comune di Fabriano e sulle pratiche per impedire la diffusione della epidemia di quel morbo. Ancona, 1869 ; op. di pag. 9. (Dal « Bollettino officiale della Prefettura di Ancona »).

Orsi prof. *Francesco*. Caso di tumore intracranico diagnosticato nella sua precisa sede. Milano, 1869; op. di pag. 43. (Dalla « Gazz. Med. It. Lomb. »).

Orsi prof. *Francesco*. Caso gravissimo e complicato di empiema sinistro facilmente trattato colla toracentesi nella Clinica medica di Pavia, nel mese di maggio 1868. Comunicazione ed illustrazione. Milano, 1869; op. di pag. 82. (Dalla « Gazz. Med. It. Lomb. »).

Orsi prof. *Francesco*. Un caso di paraplegia isterica antica trattata e rapidamente guarita coll' elettricità nella Clinica Medica di Pavia durante i mesi di maggio e giugno 1869. Comunicazione ed illustrazione. Milano, 1869 ; op. di pag. 36. (Dalla « Gazz. Med. It. Lomb. »).

Pantaleo prof. *Mariano*. Conferenza clinica bimestrale e considerazioni pratiche sul modo d' intervento ostetrico negli

stringimenti medii della pelvi. Palermo, 1869; op. di pag. 19. (Dalla « Gazzetta Clinica »)

Pasi Antongiuseppe. Sulle crittogame, loro azioni fisiologiche, loro tipi, loro effetti sì utili che dannosi, nei solidi, nei fluidi, nelle piante, negli animali e nell' uomo. Pertrattazione fisico-sperimentale con tavole sistematiche. Udine, 1869; 1 vol. di pag. 199.

Pasquali Andrea. Intorno alcune malattie della infanzia e della fanciullezza. Commentario VIII. Genova, 1868; 1 vol. in 8.° di pag. 220. (Dalla « Liguria Medica »).

Peruzzi Domenico. Storia d' ovariotomia per cisto-sarcoma moltilobulare ovarico, seguita dalla guarigione. Fano, 1869; op. di pag. 20. (Dall' « Ippocratico »).

Pisano G. B. Sunto del Rapporto del Dumarquay sugli instrumenti od apparecchi di ginnastica presentati all'Esposizione di Parigi nel 1867. Genova, 1869; op. di pag. 12.

Profeta Giuseppe. Sulla sifilide per allattamento. Studi. 2.ª ediz. Palermo, 1869; op. di pag. 39.

Ravà prof. *Giacomo.* Di un genio spieciale delle ottalmie determinato in Sassari nell' autunno 1868. Lettura fatta nella R. Univ. il 10 dicembre 1868; op. di pag. 23. (Dalla « Sardegna Medica »).

Ravà prof. *Giacomo.* Sull' eziologia delle ottalmie contagiose dominanti in Sassari. Lettera al dottore collegiato Gio. Nicolò Simula. Sassari, 1869; op. di pag. 17.

Regnoli prof. *Francesco.* Collezione delle Memorie chirurgiche ed ostetriche. Bologna, 1869; Regia tipografia; 2 vol. in 8.° gr.

RIVISTA SCIENTIFICA pubblicata per cura della R. Accademia dei Fisiocritici. Classe delle Scienze fisiche. Anno 1.° Siena, 1869.

Rizzetti Giuseppe. Rendiconto statistico dell' uffizio d' Igiene della città di Torino per l' anno 1867. Torino, 1869; 1 vol. in 4.° di pag. 112.

Rizzoli prof. comm. *Francesco.* Masseterotomia intrabuccale per la cura di una anchilosi del mascellare inferiore. Bologna, 1869; op. di pag. 24. (Dalle « Memorie dell'Accad. delle Scienze dell' Ist. di Bologna »).

Roncati prof. *Francesco.* Indirizzo alla diagnosi delle malattie

del petto, del ventre e del sistema nervoso. Napoli, 1868-69; 1 vol. in-8.° di pag. 905, 2.ª edizione. Vendibile presso l'editore librajo Agostino Pellerano, al prezzo di lire 14. 56.

Rovida Carlo Leopoldo. Storia di un caso di pulsazione delle vene sottocutanee. Napoli, 1869; op. di pag. 13. (Dal « Morgagni »).

Rovida C. L. Intorno alla composizione chimica delle cellule semoventi. Studi fatti nel laboratorio della cessata clinica medica di Milano. — Napoli, 1869; op. di pag. 18. (Dal « Morgagni »).

Schivardi Plinio. Guida descrittiva e medica alle acque minerali, ai bagni di mare, agli stabilimenti idropatici, ai soggiorni d' inverno, alle cure col siero di latte e coll' uva. Milano, 1869, 1 vol. di pag. 366 elegantemente legato, con disegni. Vendibile presso l' editore Gaetano Brigola, al prezzo di it. L. 4.

Scotti Giberto. Ricerche statistiche ed osservazioni sulla tisi nel Comune di Como. — Como, 1868; op. di pag. 24. (Dal « Manuale Provinciale 1868 »).

Secondi prof. *Riccardo*. Esperienze sulla cura del Cheratocono. Genova, 1869; op. di pag. 26. (Dalla « Liguria Medica »).

Società di mutuo soccorso pei medici e chirurghi del Piemonte. — Relazione dell' adunanza generale tenutasi in Torino il 28 febbrajo 1869. Torino, 1869; op. di pag. 14.

Somma prof. *Luigi*. Dell' uso della caffeina nelle malattie del cuore. Napoli, 1869; op. di pag. 4.

Soresina cav. *G. B.* Guida alle acque minerali di Levico (nel Trentino) ferruginose, rameiche, arsenicali. Milano, 1869; op. di pag. 52. — Vendibile presso la Società cooperativa tipografica al prezzo di L. 1.

Sulle riforme del Manicomio Provinciale di Bergamo. Relazione presentata al Consiglio della provincia nella sessione ordinaria del 1868 dalla Commissione nominata dal Consiglio stesso nella sessione ordinaria del 1866. Bergamo, 1868; 1 vol. in 4.° di pag. 223.

Tigri prof. *Atto*. Osservazioni sulla causa specifica ed essenziale della difteria delle fauci e dei bronchi costituita da forme crittogamiche. Roma, 1869; op. di pag. 10. (Dal « Giornale medico di Roma »).

Trezzi cav. *Antonio*. Sulla gestione morale-economica della Società di mutuo soccorso dei medici e chirurghi di Lombardia. Relazione letta nell' adunanza generale 24 gennajo 1869. Milano, 1869; op. di pag. 15. (Dalla « Gazz. med. it. Lomb. »).

Vecchietti cav. *Eduardo*. Colecistite suppurativa, formazione d' ascesso e apertura attraverso le pareti dell' addome. Bologna, 1869; op. di pag. 23 (Dalla « Rivista Clinica »).

Verardini Ferdinando. Studi intorno l' ematocele peri o retro-uterino. Bologna, 1869; op. di pag. 57 con fig. (Dalle « Memorie dell'Accad. delle scienze dell' Ist. di Bologna »).

Verga cav. *Andrea*. Sulla vita e sugli scritti di Bartolomeo Panizza. Relazione letta al R. Ist. Lomb., corredata della fotografia del defunto. Milano, 1869; 1 vol. in 8.° gr. di pag. 138. Vendibile in Milano presso l'Autore, a Pavia presso il Gabinetto Anatomico, al prezzo di L. 3, a beneficio del Monumento Panizza.

Viviani Luigi. Relazione sui parti occorsi nella Maternità dell' Ospedale di Pammatone in Genova durante il dodicennio 1855-66. Genova, 1866; 1 vol. in 8.° di pag. 147.

Zani Ignazio. Dell' aumento della popolazione ne' Manicomj, delle cause e de' rimedj. Dissertazione letta alla Società medico-chirurgica di Bologna nel giorno 11 luglio 1869. Bologna, 1869; op. di pag. 68. (Dal « Bollettino delle scienze mediche di Bologna »).

Zani Ignazio. Delle malattie mentali e degli studi relativi. Sunto storico. Bologna, 1869; op. di pag. 41. (Dal « Boll. delle Scienze Med. di Bologna »).

Zappoli Antigono. Primo saggio di statistica medica nell' interno del Brefotrofio romano. Roma, 1869; 1 vol. in 4.° di pag. 48.

Ziino prof. *Giuseppe*. Programma del corso di medicina legale. Messina, 1868; 1 vol. in 16.° di pag. 298; stamperia del Progresso; prezzo L. 3. 70.

Zucchi cav. *Carlo*. Appendice alla relazione sulle riforme del Manicomio provinciale di Bergamo, presentata al Consiglio della provincia nella sessione ordinaria del 1868. Bergamo, 1869; op. di pag. 18.

Zucchi Carlo. Cenni bibliografici sulla Memoria del prof. Corradi. « Dell' Igiene pubblica in Italia e degli studi degli italiani in proposito in questi ultimi tempi ». Milano, 1869; op. di pag. 53.

ANNALES DE DERMATOLOGIE ET DE SYPHILIGRAPHIE publiées par le doct. *A. Doyon.* Première année. Paris, 1869 ; Victor Masson et fils. Les Annales paraissent tous les deux mois à partir du 20 nov. 1868 ; elles forment chaque année un beau volume in 8.° avec planches et gravures dans le texte quand le sujet l'exige. Prix de l'abonnement de nov. à nov. 10 fr. — L'étranger, le supplément de port en sus.

Carrière. Fondements et organisation de la climatologie médicale. Paris, 1869 ; 1 vol. in 8.° de pag. 93 ; J. Baillière et fils. Prix, 2 fr. 50.

Cazenave Alphée. Compendium des maladies de la peau et de la syphilis. Paris, 1869, I et II Livraison.

Chierici Louis. Au Congrès Méd. International, II Session. Propositions et observations. Bologne, 1869 ; op. de pag. 12.

Falin. De l' urticaire, ses causes, sa pathogénie et son traitement. Anvers, 1869 ; op. de pag. 52.

Fort J. A. Anatomie et dissection contenant un précis d'embryologie, la stucture des organes et des tissus. II Éd. considérablement augmentée. Paris, 1869 ; Adrien Delahaye, libraire-éditeur, 1 vol. in 12.° avec 662 fig. intercalées dans le texte. Prix, 25 fr.

Janssens E. Topographie médicale et statistique démographique de Bruxelles. Mémoire couronné par l'Acad. Royale de Méd. de Belgique. Bruxelles, 1868 ; 1. vol. in 4 ° de pag. 262, avec pl.

Journal de médecine et de chirurgie pratiques, à l'usage des médecins praticiens, fondé par le doct. Lucas-Championnière, et continué par son collaborateur H. Chaillou. XL Année. Paris, rue de Nesles, N.° 8. Prix, 12 fr. pour l'année 1869.

Larrey. Recherches et observations sur la hernie lombaire, communiquées à l'Acad. Imp. de Méd. Séance du 9 mars 1869. Paris, 1869 ; op. de pag. 35.

Naegele e *Grenser.* Traité pratique de l'art des accouchements, trad. sur la sixième et dernière édition allemande, annoté et mis au courant des derniers progrès de la science par *C. A. Aubenas*, prof. agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg. Ouvrage précédé d'une introduction par J. A. Stoltz, doyen de la Faculté de médecine de Strasbourg. Paris, 1869 ; J. B. Baillère et fils ; 1 vol. in 8.°, de pages 724, avec une planche sur acier, et 207 fig. intercalées dans le texte. Prix, 12 fr.

Peruzzi D. Aperçu historique sur l'origine et les progrès de l'ovariotomie en Italie. Lettre a M. le doct. A Boinet. Fano, 1869 ; op. de pag. 18. (Extr. de L' « Ippocratico »).

Polli prof. *Jean.* Sur un rèmede prophylactique et curatif des fièvres dues aux miasmes marécageux. Milan, 1869 ; op. de pag. 8.

Sédillot. Contributions à la Chirurgie, 2 vol. in 8.° gr. avec fig. intercalées dans le texte. Paris, 1868 ; J. B. Baillère et fils. Prix, 24 fr.

Weber Victor. Les bains d'Alveneu, Canton des Grisons (Eau sulfureuse) avec les sources voisines d'eau minérale de Tiefenkasten et de Solis, appreciées au point de vue médical et topographique. Coire, 1868 ; op. de 70 pag.

Zurkowski. De l'emploi de l'eau sulfurée thermale de Schinznach dans les affections de la peau et de celles des voies respiratoires. Mémoire lu au Congrès Médical international de Florence. Florence, 1869; op. de pag. 6.

New-Jork medical Journal, edited by Edward S. Dunster. Four Dollars a Year. Vol IX. New-Jork, 1869.

Payne Martin. The Institutes of medicine. Eight edition, revised. New-Jork, 1868 ; London, Sampson Low, Son and Co., American and European Booksellers, 47 Ludgate Hill. — 1 vol. in 8.° of 1145 pag.

The Galveston Medical Journal. A Monthly Record of medical Science, vol. IV. Galveston, 1869 ; five dollars per annum. Medical Journal office.

Archiv für Dermatologie und Syphilis, herausgegeben und redigirt von doct. Heinrich Auspitz und doct. Filipp Josef Pick. 1 Jahrgang, Prag, 1869.

Gaceta Médica de Granada. Revista quincenal de Ciencias Medicas. Ano 1. Granada, 1869. Se publica un número los dias 15 y último de cada mes, en Espana, un ano 40 rs. ; en el extranjero, un ano 60 rs.

Altre Opere pervenute al Direttore degli « Annali Universali di Medicina ».

Abeni Giovanni Battista. Illustrazione della contabilità attuata presso l' amministrazione degli Spedali e Luoghi Pii in Brescia. — Brescia, 1868 ; op. di pag. 32.

Atti del Municipio di Milano. Annata 1868. Milano, 1869; 1 vol. in 4.° di pag. 625.

Congregazione di Carità di Milano. — Bilanci consuntivi 1866-67 delle opere pie da essa amministrate. Milano, 1869; 1 vol. in 4.° di pag. 87.

CONSORZIO NAZIONALE. Bollettino ufficiale del Comitato centrale. N.° 6. Torino 1869.

Giunta Municipale di Firenze. — Rapporto al Consiglio comunale sull'amministrazione per l'anno 1867. Firenze, 1868; 1 vol. in 8.° gr. di pag. 84.

Lombardini ing. comm. *Elia*. Rapporto della Commissione incaricata di riferire sulla controversia intorno agli archi di Porta Nuova. Letto al R. Ist. lomb. di scienze e lettere nell'adunanza 18 febbrajo 1869. Milano, 1869; op. di pag. 14.

Longoni cav. *Carlo*. Resoconto della amministrazione della Giustizia nella circoscrizione territoriale del Tribunale Civile e Correzionale di Milano per l'anno 1868, letto nell'assemblea generale e pubblica del 4 gennajo 1869. — Milano, 1869; op. di pag. 22.

Relazione annuale sulle operazioni della Società d'Incoraggiamento d'arti e mestieri. Adunanza generale dei soci 28 febbrajo 1869. Milano, 1869; op. di pag. 32.

RIVISTA SICULA di scienze, letteratura ed arti. Volume 1.° Palermo, 1869. Si pubblica il 15 d'ogni mese in un fascicolo di 5 fogli di stampa, in 8.° di 16 pag. oltre la copertina, al prezzo di lire 16 annue per Palermo, di lire 18 pel Regno d'Italia (franco a domicilio). Le associazioni si ricevono in Palermo presso l'editore proprietario Luigi Pedone Lauril, piazza Bologni, N.° 1.° p.° p.°

SOCIETÀ VITTORIO EMANUELE. Istituto di moralizzazione e beneficenza in Ancona. Resoconto all'adunanza generale dei soci 22 nov. 1868. Ancona, 1868; op. di pag. 76.

Statistica del Regno d'Italia. Popolazione. Movimento dello Stato Civile nell'anno 1867 compilato per cura del Ministero di agricoltura, industria e commercio. Firenze, 1868; 1 vol. in 4.° di pag. 1170.

Il Direttore e Gerente responsabile

Dott. ROMOLO GRIFFINI.



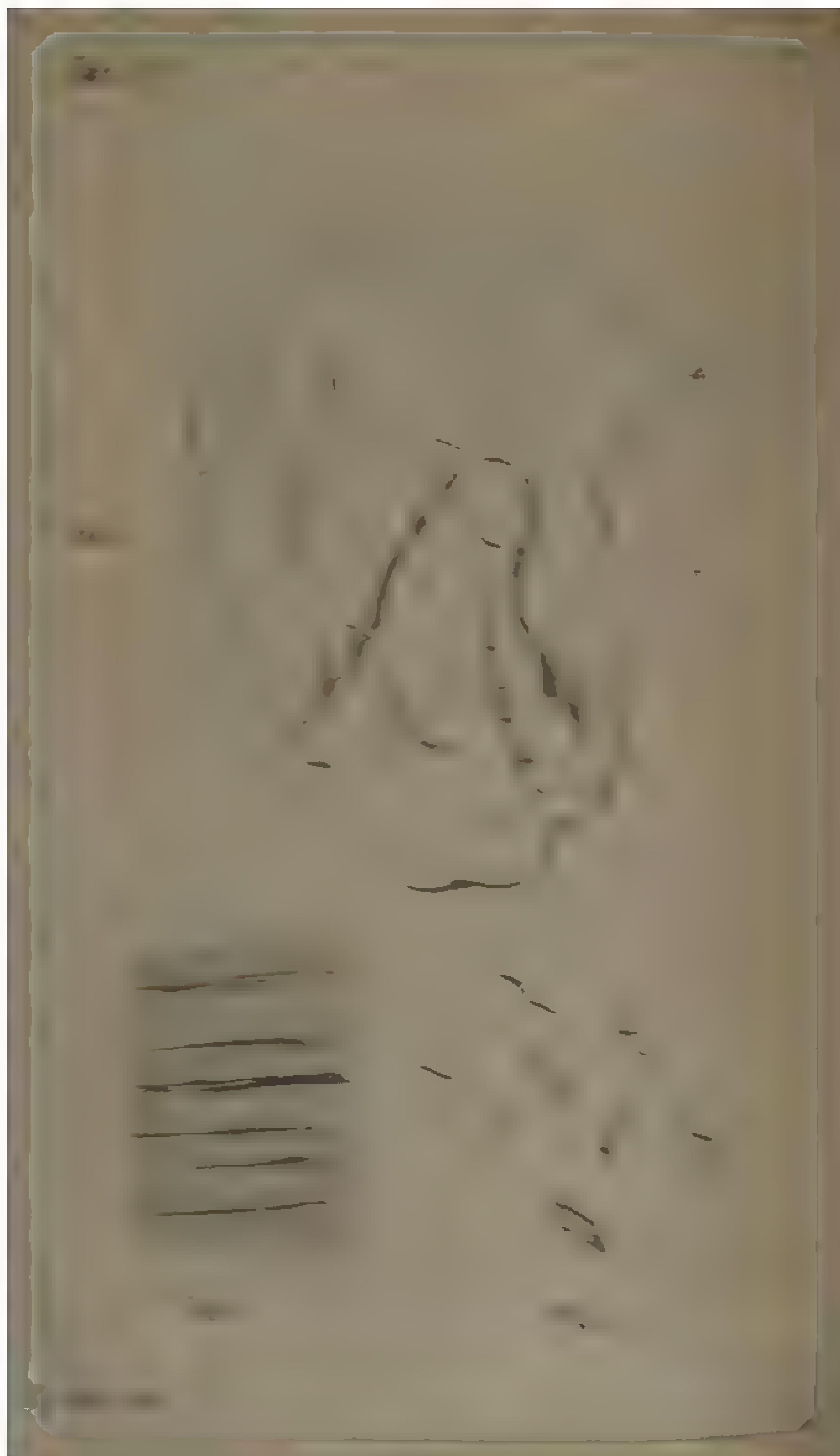




Fig. 1.



Fig. 2.

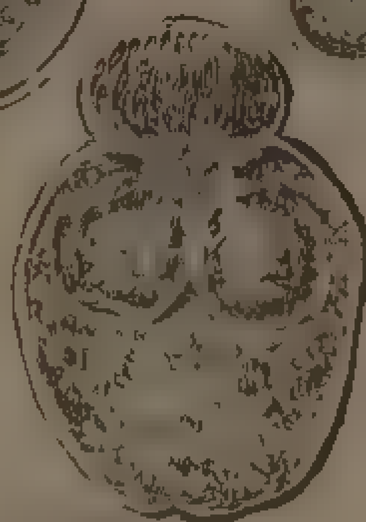


Fig. 3



Fig. 4.



Fig. 5.

D. Violini dis.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CCX. — Fasc. 629. — Novembre 1869.

L'istituzione dei ricoveri pei bambini lattanti e slattati. *Lettura del dott.* **CARLO ZUCCHI**, *socio attivo dell'Ateneo di Bergamo, fatta nelle adunanze* 18 *marzo e* 24 *giugno* 1869.

Onorevoli signori! È dovere accademico di leggere sopra argomento che abbia particolare attinenza alla provincia. Nell'adempiere per la prima volta a tale ufficio in quest'aula, adorna di cimelj dell'antica italiana possanza e dell'effigie d'insigni cittadini, lasciando la non sempre facile, nè dilettevole esposizione di dottrine tolte dal vastissimo campo delle scienze mediche, ho preferito di esortarvi a compiere un'opera buona.

Il bambino è l'essere più interessante della umana specie per ciò che il suo organismo è delicatissimo ed assai impressionabile alle esterne influenze, che in esso facilmente si tramutano in cause morbifere. I primi anni della vita sono da considerarsi come una continuazione della generazione, che si compie dopo la nascita. L'indipendenza dell'infante non è che incompleta al suo uscire dall'alvo materno; è ufficio della madre il condurla a compimento, col nutrire, proteggere, allevare il frutto del suo amore (1). È ovvio l'indurre che un'esistenza

(1) Galligo. « Manuale sulla igiene dei bambini ». Firenze, 1867.

così poco resistente possa venire facilmente scomposta ed annientata da agenti esteriori appena che si trascurino i precetti dell'igiene infantile, e la statistica colle inesorabili sue cifre ci rivela che in molta parte di Europa un terzo dei nati è già estinto nei primi cinque anni di vita e che appena 7 sopra 10 raggiungono il loro sesto anno. (*Oesterlen. Handbuch der medicinischen Statistik.* Tubinga, 1864, pag. 145).

Se vogliamo portare la nostra attenzione sulla mortalità dei fanciulli in Italia, gettiamo uno sguardo sul movimento dello stato civile nel 1866, l'ultimo pubblicato dall'ufficio centrale di statistica (1).

Circa ai matrimonii, se l'Italia precedeva negli anni passati ogni altra nazione per la loro frequenza, nel 1866 discese al decimo posto, avvenimento da ritenersi affatto transitorio e dovuto all'istituzione del matrimonio civile, che non pochi sedotti da suggerimenti reazionarj o di mente pregiudicata cercarono di evitare, o celebrando il matrimonio nel 1865, o trascurando la legge senza misurarne le funeste conseguenze. I matrimoni ragguagliati alle nascite legittime risultarono in ragione di 1 : 6.88; invece la fecondità media calcolata sui dati del quadriennio 1863-66 dà 5.05 nascite per matrimonio.

Lo stato infelice della coltura intellettuale delle nostre popolazioni ricevette una dolorosa conferma nell'*istruzione elementare dei conjugi*; $^3/_5$ della popolazione adulta maschile e $^4/_5$ di quella femminile è in Italia affatto illetterata. — Egli non è per andar in cerca di umiliazioni, sebbene sempre salutari, che ho riportato queste cifre così sconsolanti, ma pel rapporto in cui si tengono coll'oggetto di questa lettura e colla mortalità

---

(1) Era in corso il presente lavoro quando venne in luce la statistica dello stato civile nel 1867.

dei bambini, la quale spesso non riconosce altre cause che assurde pratiche od abitudini mantenute dall'ignoranza, dalla superstizione, dalla degradazione umana. Nel quadriennio 1863-66 si ebbero nel Regno nascite 3.96 per 100 abitanti, ossia abitanti 25.23 per ogni nascita.

Facendoci innanzi nel lugubre regno della morte, ci sia di conforto il conoscere come la mortalità generale nel 1866 fu in proporzione inferiore a quella dei tre anni precedenti, considerati anche parzialmente, malgrado che in quell'anno cadessero 20,000 vittime del cholera e si avessero a registrare i disastri di Custoza e di Lissa e le aspre pugne del Trentino. La mortalità media, esclusi i nati morti o meglio gli espulsi morti, fu in quell'anno di 2,92 per 100 abitanti, ossia di 1 morto ogni 34.2 abitanti. Nei comuni urbani si ebbe 1 morto ogni 31.1 abitanti; 1 ogni 35,8 nei comuni rurali. I 19 Stati d'Europa che servono per la statistica comparata, meno i Paesi Bassi, il Würtemberg e la Russia, si trovano in migliori condizioni dell'Italia nei rapporti di mortalità. È mantenuta la legge costante della maggiore mortalità che gravita sul sesso maschile in confronto del sesso femminile. Il rapporto generale delle morti alle nascite che fu di 78 : 100 nella media del quadriennio sovraindicato e nel 1865, nel 1866 discese alla proporzione di 75: 100; 82: 100 nei comuni urbani, e solo 72: 100 nei comuni rurali. Esaminando la potenza delle cause morbifere graduata sull'età, troviamo che sopra 100 nati ne soccombe circa una nona parte (11.62) nel primo mese di vita; un 5.° (20.09) entro sei mesi, più di un 4.° (27.95) al compiersi del primo anno; quasi la metà (48.42) nei primi cinque anni e che ne sopravvivono appena 46 a 15 e 43 a 20 anni. Si osserva pure che la forza organica assai debole fino al 2.° anno, acquista di un tratto dai due ai tre anni un potente impulso. Così mentre a due anni su 10,000 abitanti ne muojono 1345, cioè più di una 7.ª

parte, da 2 a 3 anni non ne periscono più che 450 ossia $^{1}/_{23}$°. Nella scala della mortalità la popolazione italiana continua ad occupare uno degli infimi gradi fra le nazioni d'Europa, segnatamente nel 1.° anno di vita; la sola Spagna si avvicina a noi, sebbene in proporzioni migliori.

Nelle provincie venete liberate dal dominio straniero dopo la guerra del 1866, straordinaria si manifesta la mortalità nel primo mese di vita, nel quale ne perirono 22.98 su 100 morti. Nel primo anno la mortalità è di 34:47 per 100; di 49.85 nei primi 5 anni; di 54.94 nei primi 15; a 20 anni di 100 nati non ne sopravviverebbero che 43.

Igienisti italiani e stranieri s'occuparono da tempo del difficile e complesso problema sociale sull'enorme mortalità dei bambini, particolarmente nel primo anno di vita. Maggiore era poi il debito nostro, essendo più gravi in Italia le condizioni della mortalità, sia generale, sia speciale dei primi anni di vita, di promuovere inchieste, di ordinare studi, di avanzare proposte di provvedimenti contro la eccessiva perdita di bambini. L'Associazione medica italiana, la quale fra i suoi scopi ha quello di favorire il miglioramento delle istituzioni sanitarie, nel terzo suo Congresso tenutosi in Firenze nel 1866 votava ordini del giorno sulla vigilanza dello stato di salute delle nutrici, sulla istituzione dei ricoveri dei bambini lattanti, sulla mortalità dei bambini in Italia e relativi provvedimenti.

La Commissione centrale pose allo studio presso i vari Comitati di cui si compone l'Associazione le questioni raccolte negli indicati ordini del giorno e delegava come relatore presso il quarto Congresso tenutosi nello scorso anno in Venezia l'egregio direttore del brefotrofio milanese e degli « Annali universali di medicina », cav. dott. Romolo Griffini.

La Memoria letta dall'illustre collega ed amico sulla mortalità dei bambini ed ora pubblicata nel citato giornale (1), è tutta intiera uno studio coscienzioso e pratico della difficile questione, coronato da sapienti conclusioni, che furono ad unanimità approvate dal Congresso, dopo avere ascoltato con religiosa attenzione, e vivamente e ripetutamente applaudita la lunga lettura.

L'Autore premette una larga esposizione di dati statistici generali del movimento dello stato civile del Regno e parziali di varie città, illustrate da accurati lavori statistici di distinti medici, tra quali mi compiaccio di ricordare il prof. Du-Jardin di Genova, il dott. Rizzetti di Torino, o di diligenti Comitati medici, fra i quali meritano d'essere menzionati quelli di Ancona, di Bologna e di Cremona.

Indi procede all'enumerazione delle cause principali di mortalità, togliendole da un discorso sulla mortalità de' fanciulli pronunciato all'Accademia imperiale di medicina di Parigi dal celebre Husson, direttore dell'Amministrazione generale della pubblica assistenza, allorchè nel 1866 agitavasi in seno a quella Accademia il tristo tema della morìa dei lattanti parigini decimati del 70 e persino del 90 per 100 presso le nutrici foresi.

Tali cause sono le seguenti:

1.° Le cattive condizioni nelle quali nascono molti infanti di famiglie povere e sopratutto nelle città, una quantità di figli naturali;

2.° La mancanza frequente, nella scelta delle nutrici, delle qualità richieste;

3.° La insufficienza o la soppressione quasi immediata dell'allattamento naturale;

4.° L'uso del poppatojo per l'alimentazione;

---

(1) Vol. CCVI, fascicolo di novembre 1868.

5.° La ingestione prematura di alimenti solidi e spesso grossolani;

6.° La cattiva scelta dei paesi per l'allattamento;

7.° I pregiudizj locali;

8.° Il trasporto degli infanti, effettuato senza le opportune precauzioni;

9.° L'immobilità imposta ai lattanti in culle umide e sporche;

10.° Il soggiorno in abitazioni male aereate e fredde.

11.° Il difetto d'istruzione e la negligenza delle famiglie che si astengono dallo adempimento del sacro dovere di sorvegliare i loro infanti;

12.° Finalmente i danni prodotti dalla irregolarità nel pagamento delle mercedi alle nutrici, che in tal caso riducono le loro cure ai neonati, in proporzione ai vantaggi che ne derivano.

« Tali cause, così l'Autore, basta annunciarle per riconoscerle evidenti. Dal più al meno, esse sussistono anche da noi, anzi debbono sussistervi ed operarvi più intensivamente, se la mortalità nostra nel 1.° periodo di vita, (dalla nascita ad un anno) ragguagliata a quella della Francia, sta come 28.56 per 100 a 19.57 ».

Rispetto alle nascite naturali, in Italia esse stanno alle nascite legittime nel quadriennio 1863-1866 come 1: 18.09. Tale misura è appena oltrepassata dai Paesi Bassi (1: 24.61) e l'Italia in questo rapporto si trova in più favorevoli condizioni di tutti gli altri grandi Stati d'Europa. La nostra piaga sociale, dice il dott. Griffini, non consiste nella frequenza delle nascite naturali, ma nella esposizione degli infanti, che travolge nella sua voragine migliaja di figli legittimi, privandoli per sempre dello stato civile, della famiglia e formandone una popolazione di raminghi e di miserabili. Uomini distinti e lavori di lunga lena vengono a prova di questo fatto doloroso. — L'Autore dopo la lettura di tutti questi rapporti e relazioni ne spreme il

succo in queste parole..... « La ruota è un'istituzione che ha ormai fatto il suo tempo; destinata in origine ai figli naturali ed abbandonati, ora è stranamente abusata dal popolo e fomenta l'imprevidenza, la crapula, la dissoluzione dei vincoli famigliari; essa ha divorato migliaja d'anime, e un centinajo forse di milioni, ed ora gravita di un peso enorme, sia per sussidj, sia per la totalità della spesa, sui bilanci delle già stremate provincie e dei comuni d'Italia; convien sopprimerla ed indilatamente. » La soppressione è già avvenuta nelle provincie di Ferrara, di Como, di Milano; Firenze ne ha pronunciata l'abolizione.

La soppressione delle ruote contribuirà a scemare la grande mortalità degli infanti affidati ai brefotrofii nei primi anni di vita, che dalla media generale del Regno si eleva al 70, 80, 90 e persino 95 per 100, dipendente spesso da cause pressochè inevitabili, come l'allattamento artificiale, il collocamento presso cattive nutrici, il difetto di sorveglianza, di assistenza, il soverchio affollamento nell'ospizio ed altro. Una riforma di questi ospizii è necessaria, tanto nell'ordine scientifico che disciplinare. Oggi, come fa riflettere il prof. Grillenzoni, l'esposizione non è più imposta come una necessità alle fanciulle divenute madri, essendo che in niun modo è loro conteso di soddisfare ai doveri della maternità, salvando alle loro creature uno stato naturale, se non possono assicurare loro uno stato civile. Il ministro Ricasoli apparecchiava una legge generale sugli esposti ed inviava ai prefetti varii quesiti sull'argomento.

Per questa provincia ebbi io l'onore di presentare le risposte, nelle quali oltre la soppressione dei torni proponeva la consegna d'ufficio degli illegittimi col nome della madre sotto secreto; la rifusione delle spese quando la madre non sia indigente; l'educazione negli orfanotrofii dei trovatelli d'ambo i sessi usciti dall'ospizio di

maternità o restituiti dagli allevatori; soccorsi a domicilio delle madri d'illegittimi indigenti, quando vogliano adempire al materno ufficio d'allevare la prole. (Zucchi, « Gli esposti ». — « Annali di medicina pubblica ». Firenze 1866).

Nei libri di ostetricia, di pediatria, d'igiene infantile o dello stato conjugale, la scelta della nutrice occupa un intiero capitolo, tante sono le qualità morali e fisiche, generali e speciali che deve possedere.

Varie sono inoltre le cautele da prendersi: le ispezioni del corpo della donna, l'esame microscopico o l'analisi del latte da istituirsi al momento della scelta e nel tempo dell'allattamento, le ripetute pesature e visite del bambino; e tutto ciò per assicurarsi che ne avvenga il minor detrimento possibile dalla sottrazione del latte materno e più ancora delle inimitabili cure della madre quando i neonati s'affidano, come d'ordinario, alle nutrici nelle loro case lungi dalla vigile assistenza delle madri e dei parenti.

In nessuna parte d'Italia fortunatamente abbiamo a lamentare le stragi orribili dei bambini di Parigi dati a balia dai particolari indipendentemente dalla direzione municipale delle nutrici e senza alcuna sorveglianza; e neppure qui sono riprodotte le conseguenze funeste dell'industria delle nutrici, che abbandonano i lavori, la famiglia ed i proprj figli, emigrando nelle case signorili di Parigi. Quei dolorosi fatti scossero fortemente l'opinione pubblica; furono promosse nel 1866 e 1867 discussioni prolungate presso quelle società scientifiche, si pubblicarono Memorie, venne fondata una Società protettrice per l'infanzia e si avanzarono proposte per una generale inchiesta onde stabilire in modo perentorio le cause diverse che possono influire sulla mortalità dei fanciulli della prima età, e sulla necessità che il governo si occupi di questa seria quistione. Se mali di una tale gravezza non

si sono ancora verificati in Italia, non possiamo però dire d'andarne esenti, essendo ancor viva fra noi la vergognosa consuetudine di negare senza una assoluta necessità il seno materno ai proprj nati con danno fisico delle stesse madri; molti i pericoli dell'allattamento mercenario, specialmente quando non sia affatto o non debitamente invigilato; maggiore nel nostro paese la mortalità dei bambini che presso altre nazioni.

L'affettuoso e compianto autore dell'opera *La Donna*, il dott. Giuseppe Cattaneo, così alletta la madre ad allattare la propria prole: « dove trovare parole per descrivere il senso d'incomparabile e santa voluttà provata da una madre nello stringere il bambino al proprio seno, nel porgergli la sorgente di quel latte che provvida natura in essa fa scaturire e tanto saggiamente prepara, nel bagnarlo di quelle lagrime deliziose che fanno dimenticare le passate angoscie, gli atroci sofferti dolori?... »

Udite ora con quali severe parole il prof. Mantegazza ammonisce le madri che rinunciano spontaneamente ad uno dei più cari doveri di maternità:

« Partorire con dolore la propria creatura è della femmina; allattarlo, riscaldarlo del calore del proprio petto e dargli un'altra volta la vita coll'alimento del seno è della madre. Fate di non vergognarvi mai dinanzi al vostro figlio d'essere stata egoista nel momento, in cui la natura fa generoso scialaquo di sentimenti intorno alla cuna dell'uomo che nasce. » (Mantegazza. « Elementi d'igiene ». Milano, 1863, pag. 407).

L'allattamento misto, l'allattamento animale, l'allattamento artificiale, l'alimentazione prematura, sono pure cause distinte di mortalità. Indarno con molti studi illustri fisiologi, chimici e medici si sforzarono offrire una composizione che valesse a sostituire il latte « protipo degli alimenti, così il Moleschott, che da sè solo ha la virtù di mantenere la formazione del sangue in un primo pe-

riodo della vita; che rappresenta un alimento solido ed una bevanda ed è più ricco d'acqua di quello che lo sia il sangue, il pane e la carne. » Negli ospizj di maternità gli esperimenti fallirono: forse potrà essere ancora una risorsa l'allattamento artificiale nelle case private, circondato dalle materne sollecitudini.

In rapporto all' incauto trasporto degli infanti quale altra delle cause di mortalità accennata dall'Husson, noi crediamo di dover ricordare le funeste conseguenze che possono derivare alla salute ed alla vita del bambino, recandolo appena nato alla chiesa pel conferimento del battesimo, specialmente se da luoghi lontani, non bene riparato, e nella fredda o cattiva stagione. Ora è quasi un secolo (1774) che il dott. Gian Verardo Zeviani da Verona nella sua dissertazione « Delle numerose morti dei bambini » veniva a provare che ciò dipendeva dal portarli alla parrocchia nella rigida stagione, per cui nel corso dell' inverno ne morivano due volte più che nella state, e la mortalità era maggiore nelle campagne che nella città, ove gli abitanti e le abitazioni più raccolte rendono l' aria più mite. (De-Renzi. « Storia della medicina », vol. V, pag. 518. — Frank. « Sistema completo di polizia medica ». Milano, 1807, vol. III, pag. 210). Le stesse osservazioni sono state ripetute da altri in epoche posteriori ed anche ai nostri giorni; fu proposto di battezzare i neonati nelle case, oppure data l' acqua lustrale, portarli in chiesa coll'aprirsi della bella stagione. (Il giornale « L' Igea ». Anno primo, pag. 270. — Anno quinto, pag. 114). Gianpietro Frank, l' autore del primo trattato di pubblica igiene, scriveva nel secolo scorso: « Se un ammalato che non si trova in istato di rendersi alla chiesa desidera di ricevere il sacramento dell' Eucaristia, vediamo il parroco recarglielo amorosamente in ogni stagione ed in ogni incontro. Un bambino tenerello e debole vuolsi a gran ragione mettere nella stessa classe

cogli adulti che infermano, e merita per ciò singolarmente in tempo d'inverno le stesse attenzioni che a quelli si usano ». (Op. cit., vol. III, pag. 213). Il dott. Galligo, che pure chiama cosa dannosissima il condurre per la strada ed in fredde chiese i bambini affine di battezzarli, specialmente nell'inverno, e consiglia di fare il battesimo in casa, inviandoli in seguito in chiesa come fanno gli israeliti per la circoncisione, ci fa sapere che in quanto all'acqua che gettasi sul capo nel battesimo, oggi tutti i battezzieri adoperano l'acqua tiepida (Galligo, op. cit., pag. 78). Questa pratica che dicesi pressochè generale nella chiesa cattolica (Freschi. « Dizionario d'igiene »), non è ancora introdotta fra noi e sarà più difficile l'eseguirla dove il battesimo si fa per immersione, secondo il rito ambrosiano. Lo stesso dott. Galligo diede maggiore sviluppo a questo igienico argomento, estendendolo anche all'obbligo di presentare il neonato all'ufficiale di stato civile. (Galligo. « La constatazione delle nascite ed il battesimo considerati nei loro rapporti con la mortalità dei neonati ». Firenze, 1867). In conclusione però a poco valsero gli avvertimenti dei medici, sebbene i rimedi a tanto male siano così facili.

A Parigi dal primo gennajo in poi per decreto del Prefetto della Senna la constatazione delle nascite si fa a domicilio da uno dei medici dello stato civile. Il nostro Municipio fino dall'attivazione del nuovo regolamento di stato civile fa verificare a domicilio le nascite nell'estrema zona del suburbio superiore. Sono imitabili esempj; assai più difficile sarà l'ottenere una modificazione nelle costumanze della Chiesa.

Il cav. Griffini procede innanzi con passo sicuro nel difficile arringo, analizzando altre cause di mortalità per sifilide infantile e da allattamento, ed avvisando alle relative provvidenze; poi versa nell'ultima parte della dotta sua Memoria intorno al simpatico argomento delle culle

o presepj, pel quale Voi pure, o signori, siete qui convenuti, onorando il patrio Ateneo e chi oggi ebbe la fortuna d' intrattenervi

I voti espressi dall' illustre relatore al Congresso medico di Venezia sulla mortalità dei bambini in Italia, invocando il concorso dell' Associazione, del governo del Re e della Rappresentanza nazionale per la loro realizzazione in quanto li risguarda, furono: la coordinazione uniforme, armonica, completa della pubblica beneficenza; una legge che regoli la materia dei brefotrofii e dei trovatelli; una statistica uniforme in tutti i brefotrofii del Regno; istituzione di ospizi di maternità per gestanti illegittime o spose affatto indigenti; soccorsi a domicilio per il cómpito di maternità; scuole di levatrici con istruzione pratica; soppressione graduata e con necessari temperamenti delle ruote in Italia, sostituendovi un regolare ufficio di consegna; la fondazione dei presepj.

Quest'ultimo voto era nel seguente modo concepito: « Che l'Associazione medica italiana, seguendo le pedate che la condussero a fondare in Italia la grande Associazione per soccorso ai feriti e malati in guerra, prenda sotto il suo patronato la istituzione dei presepj, segnandole per tal modo un giusto indirizzo, non solo umanitario e sociale, ma scientifico ed igienico, a tutela della salute e della vita degli infanti. »

A soddisfare la vostra giusta e benefica curiosità intorno a questa provvida beneficenza, vi darò nella prima parte della presente lettura un cenno storico intorno ai ricoveri pei bambini di Parigi, di Vienna, di Milano, informandovi poi nella seconda parte sugli studi e sulle pratiche iniziate in questa città per aprirvi uno o più asili di lattanti.

Mentre erano, più che venti anni sono, preoccupati gli animi dei sapienti d' Europa in una grave quistione, quella, cioè, di trovare un rimedio al sempre crescente

abbandono della figliuolanza del povero, un rispettabile francese, il signor Marbeau, investigava pazientemente la condizione dei bambini esposti ed il modo di alleviare la loro sorte. Trovò che ogni anno in Francia si esponevano 34,000 bambini, che la morte mieteva nel primo anno di vita il 64 per 100 di pargoli esposti e che ad onta di questa spaventevole mortalità 124,000 trovatelli costituivano per la Francia una specie di popolo rinnegato e disperso, il quale si preparava alla vita del ladro e del mendico. Consultando i registri della pubblica beneficenza, trovò che la Francia spendeva ogni anno l'ingente somma di dieci milioni di lire per mantenere una legione di fanciulli destinati al vagabondaggio ed al ladrocinio. Non sconfortato da queste tristi verità, si provò a sciogliere praticamente il difficile problema di ricondurre i bambini alla famiglia e di serbarveli come un morale tesoro. Visitò le case dei poveri del quartiere Chaillot in Parigi e fra quei luridi abituri di straccivendoli rinvenne povere donne che in mezzo a mucchi di cenci cercavano o piuttosto tentavano di allattare i loro parvoli, i cui penetranti vagiti aggravavano di dolore. Commosso alla vista di quei poveri bimbi, potè spiegare la causa che induceva il quarto della popolazione parigina ad esporre i suoi figli e pensò a fondare in quel quartiere un quotidiano ricovero pei bambini lattanti, a cui diede il titolo di *Maison de la crêche*; la Casa della culla o del presepio, dandovi con questa denominazione un indirizzo religioso (1).

---

(1) La società dei presepj di Parigi chiese nel 1845 al papa Gregorio XVI varie indulgenze a favore dei membri presenti e futuri e di chi ajuta in qualsiasi modo questi pii stabilimenti, applicabili anche alle povere anime del purgatorio, ed il papa annuì alla domanda col rescritto 27 gennajo 1846. Sopra rinnovata preghiera del presidente di detta società, il

Il ricovero consisteva in tre sale terrene con un piccolo cortile ad uso giardino. In una di quelle sale depose 12 culle, nella seconda collocò uno scaldatojo per asciugare i pannilini, per prepararvi gli alimenti, e destinò l'ultima camera per la custodia dei bambini slattati. A custodia delle culle scelse giovani madri che chiamò *berceuses* (vegliatrici), a quella dei parvoli slattati assegnò solerti divezzatrici ed a quelle pazienti opere di maternità prepose caritatevoli signore. Il ricovero fu solennemente inaugurato il giorno 14 novembre 1844, e « le povere madri, così leggesi nella Memoria del cav. Giuseppe Sacchi: « Sulla fondazione di speciali Ricoveri pei bambini lattanti », « Annali universali di statistica », dicembre 1848, piangevano di giubilo vedendo i loro bimbi baldi di salute e di grazia sorridere fra le gentili braccia delle più ricche parigine ». In meno di un anno gli altri quartieri di Parigi imitarono l'esempio dato da Marbeau ed in nove ricoveri di lattanti accoglievansi più di 300 bambini. La creazione venne affidata ad associazioni private; l'amministrazione fu conferita a consorzj di benefattori; la sorveglianza sanitaria affidata a comitati medici ed il patrimonio dell'opera pia abbandonossi all'imperio della pubblica opinione che vi dimostrò le sue vive simpatie. Il benemerito fondatore sperava colla nuova istituzione, come espose in una sua preziosa operetta, di conservare e migliorare la popolazione, di correggere i costumi della classe povera restituendole l'affetto alla prole, di avvezzarla alla pulitezza ed alla rassegnazione, di agevolare alle madri i mezzi di sussistenza, d'inspirare al povero il sentimento di gratitudine verso i buoni che lo sorreg-

---

papa Pio IX nel 30 settembre 1852 estese le suddette indulgenze a tutte le società dei presepj di tutto il mondo fino allora istituite, con licenza del rispettivo ordinario.

gono; tendeva con essa a scuotere l'apatia dei ricchi invitandoli a prestarsi pei figli del popolo ed a riconoscerli come suoi figli d'amore, a rigenerare infine la società inspirandole lo smarrito affetto per la famiglia e collegando i ricchi e gl'indigenti in una specie di consorzio riparatore.

Giulio Delbruck fece degli appunti all'istituzione fondata da Marbeau circa le custodi, le quali non sapevano che contraffare l'inimitabile pazienza delle madri; disse insufficiente il ricovero diurno e non abbastanza igienici gli ordinamenti dei presepj parigini. La proposta però di una sua *crêche* modello, trasmodava nelle idealità socialiste.

Questi stabilimenti caritatevoli destinati a raccogliere nei giorni e nelle ore di lavoro i bambini al dissotto dei due anni appartenenti a madri povere di buona condotta e che lavorano fuori di casa, dovevano riuscire vantaggiosi alla classe operaja, permettendo alla madre di procurarsi una mercede indispensabile alla sua famiglia, nel mentre i fanciulli ricevono le cure loro necessarie.

Però nel 1852 la questione non era ancora stata sciolta da uomini competenti e l'amministrazione della città di Parigi non aveva per anco acconsentito a riconoscere nei presepj il carattere di stabilimenti di pubblica utilità.

Le regole principali di tali istituti erano le seguenti:

Il presepio è aperto tutti i giorni di lavoro dalle cinque e mezzo del mattino alle otto della sera; è chiuso nei giorni festivi. Le condizioni di ammissione sono che la madre sia povera, di buona condotta e che lavori fuori di casa; che il bambino non sia ammalato, sia stato vaccinato o si sottoponga al più presto all'innesto, e che sia di un'età minore di due anni. Nessun bambino è ricevuto dalle vegliatrici che alla vista di un bullettino di ammissione sottoscritto dalla signora incaricata delle ammissioni e del visto di un medico del Comitato.

La madre vi reca il suo bimbo ben pulito, fornito dei pannolini necessarii per tutta la giornata, paga 20 centesimi di presenza al giorno e 30 centesimi se ne ha due, e va ad allattare il bambino puntualmente nelle ore dei pasti.

Quando il bambino è divezzato, allestisce un piccolo cestello per la giornata, riprende ogni sera il fanciullo, lo tiene presso di sè tutte le notti, tutti i giorni festivi, tutte le volte che essa ritorna a casa. (Tardieu. « Dictionnaire d'hygiène publique et de salubrité ». Paris, 1852. Art. *Crèches*).

Nel 1863 il Ministero dell'interno in Francia ha emanato un decreto contenente alcune disposizioni relative ai presepj, approvato da S. M. la Imperatrice, che ne è la patronessa. Tali disposizioni sono del seguente tenore:

1.° I bambini ricevono nel ricovero le cure igieniche e morali che esige la loro tenera età, finchè possono entrare nell'asilo o finchè hanno compiuto il terzo anno di età. Non possono rimanervi di notte. I bambini divezzati si terranno separati per quanto è possibile dai lattanti.

2.° La sala o le sale devono contenere almeno otto metri cubici di aria per ogni bambino. Devono essere illuminate da finestre opposte, che si possano aprire in [illegible] e [illegible] altri mezzi di ventilazione. Ogni [illegible] deve essere provveduto di un luogo aperto per [illegible] di un [illegible] di un balcone o [illegible].

3.° Nessun [illegible] essere aperto prima che il [illegible] abbia [illegible] che esso riunisce le [illegible] di salubrità. Il prefetto nel [illegible] anche il numero dei bambini che [illegible] essere ammessi.

4.° [illegible] dalle donne.

Nessuno può dirigere un ricovero se non ha compiuti i 21 anni. Direttrici e donne di servizio devono dare garanzia della loro moralità.

5.° Il ricovero deve essere visitato ogni giorno da un medico. Non vi si saranno ammessi che bambini sani e vaccinati, a meno che i parenti consentano a farli vaccinare subito dopo la loro ammissione. (L' « Igea ». Anno 1862-63).

Il professore Sante Poli nella sua *Relazione alla Deputazione Provinciale di Milano nella esposizione universale del* 1867 *nella sua parte scolastica elementare* così scrive circa l' istituzione degli asili pei lattanti: « I francesi se ne tengono, ed hanno ragione, perchè è opera altamente benefica. L' asilo dei lattanti custodisce da mattina a sera i bambini dell' operajo, e lascia quindi modo ai genitori poveri di attendere ai loro lavori con animo tranquillo, giacchè sanno che le loro creature crescono sotto amorosa e benefica custodia. Parigi conta oggi 21 asili pei lattanti, che ricoverano ogni giorno meno i festivi 4000 bambini (1), i quali ritornano la sera ben pasciuti, puliti, vispi, fra le braccia materne, fatti ogni dì migliori sotto ogni riguardo ».

Fra i tanti edificj costrutti in giro al palazzo della Esposizione in Parigi, si ebbe il pensiero di erigere un presepio modello ove in ogni giorno festivo s' inviavano alcuni bambini appartenenti ai presepj di Parigi. Sotto la vigilanza delle rispettive custodi si recavano nei dì festivi le madri operaje in quell' improvvisato ricovero a dare l' alimento ai loro parvoli.

Tutte le madri, tutte le istitutrici e gl'istitutori, dice

(1) Questa cifra non concorderebbe punto coll' altra più sotto indicata di 2134 bambini accolti nell' anno 1866 e che il cav. dott. Rizzi ebbe agio di ricavare da una relazione ufficiale del 1867.

il Poli, si fermavano innanzi alla casetta dei lattanti, vero santuario della beneficenza illuminata ed intelligente, ed ammiravano la semplicità e conveniente distribuzione del locale, l'ingegnosa e comoda costruzione della bambinenia, e sopratutto nei giorni festivi, soli in cui la casa fosse popolata de' suoi innocenti ospiti, l'affettuosa premura delle balie o delle signore.

Alcuni membri della Direzione dei ricoveri pei lattanti di Milano e benemerite signore appartenenti all'annesso Consorzio di Maternità visitarono i presepj parigini e notarono il vecchio difetto di affidare alle suore la cura dei bambini e non alle madri, e la mancanza di un Comitato medico per l'assistenza direttiva nella parte igienica e sanitaria. Dall'epoca della prima fondazione delle *crêches* a Parigi sino al 1867 vi si accolsere 40,000 bambini. Nel 1866 il loro numero si elevò a 2134, cifra poco notevole in una popolazione di due milioni di abitanti. La spesa totale di 21 presepj aperti a Parigi ammontò nel 1866 alla somma di lire 87,441. 61, la qual somma suddivisa nel numero dei 2134 bambini ospitati in media per 150 giornate ciascuno nell'anno, tenendosi calcolo in via approssimativa del movimento e dei giorni festivi, verrebbe ad ammontare l'importo medio giornaliero ed individuale a 27 centesimi. Ad alleviare siffatta spesa concorsero i contributi di 10 centesimi che si esigono dalle madri e dalle quali si ottenne la somma complessiva di lire 18,464. 52. Le sottoscrizioni annue dei benefattori non ascesero nell'anno 1866 che a sole lire 1178. Al mantenimento di questi Istituti in Parigi si provvede, oltre le scarse risorse sovraccennate, col triplice concorso della Municipalità, del Dipartimento della Senna e dell'erario dello Stato. (Rizzi. « Rendiconti intorno allo stato morale ed economico dei ricoveri dei lattanti in Milano », « Annali universali di Statistica », maggio 1868).

Riassumendo, vedemmo in poco più di un ventennio raddoppiarsi gl' istituti con una beneficenza sette volte maggiore nella sola Parigi, oltre che se ne sono aperti in tutte le maggiori città di Francia; il tributo delle madri fu ridotto a metà; la durata delle ammissioni venne accresciuta di un anno e troviamo pressochè cessata l'azione dei privati oblatori per far luogo alla carità ufficiale.

L'istituzione dei ricoveri pei lattanti in Vienna fu iniziata nel 1849 dal dott. Carlo Hehn, ed ora sono aperti sette presepj. Ivi esiste una Società centrale per la vigilanza sui fanciulli in dozzina dalla nascita al 10.° anno e per i presepj. Riguardo al secondo de' suoi scopi, accoglie nei presepj fanciulli sani della classe degli operaj dalla nascita fino alla fine del secondo anno; ed in quei quartieri dove non vi sono asili infantili anche ad una maggiore età; ne ha cura e li sorveglia quando i genitori siano indigenti e costumati e siano costretti a lavorare fuori di casa. Questa Società si compone di fondatori e di membri; sono fondatori quelli che pagano almeno lire 86 pei fini sociali o per l'istituzione di una culla, la quale viene contraddistinta col nome del fondatore; i membri si dividono in effettivi ed onorarii. Sono membri effettivi quelle persone che si obbligano a sborsare annualmente lire 5 e cooperare personalmente agli scopi sociali. — Vengono scelti a membri onorarj coloro che possono per la loro posizione esercitare un' influenza o sono benemeriti della pia Società. I soci possono essere chiamati soltanto a quelle prestazioni, per le quali essi stessi si obbligarono. Cessano d'appartenere alla Società in causa di morte o per domanda in iscritto di uscita. Ogni questione nei rapporti sociali viene decisa da un Giurì, esclusa ogni ulteriore procedura giuridica. La Società è organizzata in adunanze generali, in un comitato o deputazione (*Ausschuss*) e nella direzione.

L'adunanza ha il diritto di approvare l'operato della direzione e l'efficienza sociale, di eleggere i membri della deputazione e gli onorarj, di decidere sulle modificazioni dello statuto e lo scioglimento della Società. Nella deputazione sono compresi i membri della direzione, le ispettrici, le visitatrici ed i medici dei presepj, oltre altri 18 soci annualmente eletti. La deputazione rivede ed approva la gestione annuale, morale ed economica; sceglie nella generalità dei soci i membri della direzione nel numero di 18. La direzione elegge nel proprio seno il presidente e gli altri funzionari. Ad ogni presepio è preposto un membro della direzione per la sorveglianza e l'amministrazione. La direzione tiene ordinarie unioni mensili e decide sugli affari per deliberazione collegiale.

L'ispettrice di ciascun presepio scelta dal comitato del medesimo ha sede e voce nella direzione. Nei quartieri ove si trovano presepj, vi sono comitati per ajutare il direttore locale e si compone dello stesso direttore e delle signore visitatrici. Tutti i servizi prestati dalla direzione, dalla deputazione, dai comitati, sono gratuiti. Le deliberazioni della direzione sono valide quando ne sia presente il terzo dei membri.

La direzione di un presepio è disimpegnata dal direttore locale e dall'ispettrice. È dovere del direttore di reggere l'istituto secondo lo scopo del medesimo ed in consonanza delle determinazioni della Società centrale; è obbligato di preservare i fondi da ogni dispersione, di procurare l'aumento delle rendite ed evitare ogni inutile spesa. A lui spetta l'accettazione dei fanciulli, e se non è egli stesso medico, deve ottenere il parere del medico. Avrà cura di visitare il più spesso possibile ed in ore diverse lo stabilimento per assicurarsi del regolare andamento del medesimo. Terrà possibilmente conferenze coll'ispettrice, colle visitatrici, coi medici sopra i loro suggerimenti, tenendo calcolo delle loro osservazioni e

proposte, dandone, se lo crede, opportuna partecipazione alla direzione centrale.

Questo statuto seguito da istruzioni e del quale ho cercato di dare un' idea, togliendo qua e là le principali disposizioni, fu approvato nel 1855; in seguito deve avere subito delle modificazioni, tra le quali quella di ridurre i due scopi della Società alla sola istituzione dei presepj. Nell' anno 1864 le entrate della Società centrale dei presepj di Vienna, fra fondo di cassa, contributi di soci e di madri, rendite di valori, doni, offerte ed altro, ammontarono a lire 49,500, le spese a 45,400; il patrimonio in effetti e valori a lire 136,000. Nei sette presepj furono ricoverati giornalmente 300 bambini, assistiti e nutriti con materna cura da 25 custodi sotto la vigilanza e la direzione di amorevoli signore ed il costo medio giornaliero individuale fu di 52 cent.

Se dobbiamo argomentare dalla forma organica della Società dei presepj viennesi, dal costo assai maggiore di ciascun bambino, più ancora dall' impegno e quasi direi dal fervore con cui è coltivata questa benefica istituzione, come si può giudicare dai lavori ufficiali, scientifici e letterarj contenuti nel calendario dei presepj che dà all' amministrazione un vistoso reddito (L. 7860. 24 nel 1864) pare che il loro stato debba essere migliore e più prospero di quello dei presepj parigini. In altre città dell'Austria e della Germania furono introdotti gli asili dei lattanti e slattati; non attecchirono però nella Prussia, a Berlino dopo alcuni falliti tentativi non ebbero vita.

Finalmente prendiamo conoscenza dell' istituzione in casa nostra. Il cav. Giuseppe Sacchi, benemerito veterano della beneficenza e dell' educazione popolare, appena ebbe sentore di ciò che era avvenuto in Parigi nel novembre 1844, credette di farne un primo cenno ai contribuenti degli asili infantili di Milano, mostrando loro colla scorta dell' opera del dott. Buffini come l' esposizione dei neo-

nati andava notevolmente crescendo, che dopo l'apertura degli asili infantili erano stati ritirati dai genitori, in un decennio un 600 bambini dalla Casa dei trovatelli e che per accrescere la troppo tenue cifra di questi redenti, raccomandava loro la nuova istituzione dei presepj « come l'incunabolo vero degli asili infantili ». Tale comunicazione destava in quei benefattori il desiderio che fosse fatta nazionale un'istituzione, la quale, se non era affatto nuova in Italia, rimaneva però allo stato di semplice custodia senza materni conforti. Dimostrava poi la necessità che l'argomento venisse studiato nelle varie sue parti e si propose di provocarne una pubblica discussione a quelli annui Congressi scientifici che preludevano al nostro nazionale riscatto.

Al Congresso di Genova nel 1846 il sig. Jullien presentò alla sezione di agronomia e tecnologia una Memoria sulla fondazione in Francia dei nuovi ospizj pei bambini lattanti. Alle notizie del sig. Jullien altre s'aggiunsero più importanti dell'abate Fissiaux, circa al modo d'istituire e governare queste pie case. Parlò di un nuovo ricovero aperto a Marsiglia presso la fabbrica dei tabacchi, della benefica assistenza prestata dai medici e dalle signore, conchiudendo che questi ospizj s'avessero ad introdurre anche in Italia. Lorenzo Valerio, divenuto poi prefetto di Como, riferiva che questi ospizj non erano cosa nuova, ma un'antica istituzione italiana, esistendone in molti dei nostri comuni campestri, ove in alcuni mesi dell'anno si custodiscono in una casa comune i lattanti di quelle madri che sono costrette a passare il giorno ne' lavori di campagna. Citò fra questi il ricovero pei bambini lattanti istituito dal signor Cairati in Lomellina a sussidio delle povere contadine e quello istituito dal negoziante Michele Bravo nel suo filatojo di seta presso Pinerolo per i lattanti delle sue 300 operaje, dove il motore idraulico dell'opificio faceva dolcemente dondo-

lare anche le culle dei poveri bambini. Il cav. Sacchi prese la parola per annunziare che al Congresso di Napoli dell'anno precedente il marchese Pallavicino erasi proferto di promuovere un primo presepio in Genova e che lo stesso pensiero era stato da lui manifestato in Milano; doversi però attentamente studiare il modo di avere la madre più che si può vicina al suo parvolo, giacchè per questi la migliore delle culle si troverà sempre fra le braccia materne.

L'illustre Lambruschini sentiva l'importanza e l'utilità dei proposti ricoveri, siccome quelli che provveggono ad un istantaneo bisogno sociale e perchè coll'associare i poveri ai ricchi li affratella e li migliora, ma disse essere istituti di transizione. « E quando le madri povere potranno e sapranno esser madri, cesserà il bisogno dell'ajuto artificiale dei proposti ospizj ». Altre riflessioni venivano fatte dai membri della sezione sul modo di governare le istituzioni di maternità ed il Lambruschini chiudeva la discussione dicendo: tutti concorrere nel voto che gli ospizi dei lattanti abbiano ad essere ovunque istituiti, in quanto che provvedono a' bisogni attuali e stringono in affettuosi vincoli le madri agiate colle povere.

La benemerita Società patriottica di Milano sopra dimanda dello stesso Sacchi aperse nel gennajo 1847 speciali studi sopra l'argomento, facendolo trattare dalle sezioni di economia pubblica e di medicina. Ivi si osservava che le proposte Case di custodia pei lattanti non dovevano tenersi come il rimedio universale alla gran piaga dei nati poveri e molto meno degli esposti, ma si dovevano unicamente considerare come luoghi di temporaneo rifugio per quei poveri parvoli non ancora inghiottiti dal vortice della miseria. Una Commissione venne istituita per indagare se e come procedeva l'allattamento dei bambini poveri in Milano, e quale fosse il numero di quelli che appartengono a madri costrette ad abbando-

nare la casa per quotidiani lavori, quali provvedimenti venissero in soccorso delle donne che adempiono all'ufficio materno; e se ed in qual modo convenisse istituire i proposti presepj, avuto riguardo alla condizione economica e morale della classe operaja. I commissarj medici riferirono d'aver trovato le abitazioni del povero in uno stato deplorabilissimo. Squallide e nude pareti; deficienza di appropriati pannilini per la mondezza dei bimbi; scarso ed alterato il loro alimento pei troppi stenti delle madri costrette ad essere nutrici senza essere nutrite; il bambino forzatamente stretto nelle fasce, spesso assopito in un sonno artificiale per abuso di narcotici; le donne affatto ignare delle cure igieniche dell'allattamento; esercizio di professioni insalubri o clamorose esercitate presso le culle dei bambini; pessime nutrici di campagna, le quali da nessuno vigilate restituiscono alle povere madri che sostennero gravi sacrificj economici bambini affatto deperiti. E nel periodo dello slattamento s'avvidero que'medici che mancava ogni opportuna custodia e, quel che è peggio, che si usavano coi bambini duri trattamenti. Gli economisti raccolsero non senza fatica in via privata che un terzo dei bambini nati in Milano nel 1846 apparteneva a famiglie piuttosto agiate e gli altri due terzi a famiglie povere; che la mortalità dei bambini poveri ascendeva nei primi sei mesi di vita ad un sesto dei nati e non giungeva che ad un ottavo nei bambini agiati; che un quinto dei bambini nati, ossia il 20 per 100, si consegnava all'ospizio degli esposti; che gli altri due quinti dei bambini nati da famiglie povere, il 40 per 100 veniva allattato dalle stesse madri con gravissimo loro sagrificio e che gli ultimi due quinti veniva in parte, il 15 per 100 dei nati, allattato in città da madri agiate ed il resto il 25 per 100 dei nati era stato affidato a nutrici mercenarie in campagna. Le continuate indagini dimostrarono che non poche madri operaje, senza alcun

soccorso della pubblica o privata beneficenza, continuavano stentatamente l'allattamento della prole.

« Un commovente, così il cav. Sacchi nella citata sua Memoria, ma pur singolare spettacolo, fu quello presentatoci da tante povere madri, che fra stenti amarissimi sanno pure fare il miracolo di consumare due vite, l'una nell'allattare i loro bimbi e l'altra nel dare al paese il frutto non abbastanza retribuito delle fabbrili loro opere. Prodigiosa è la lotta che queste infelicissime sostengono fra l'affetto ed il dovere, fra la miseria e la virtù, fra la morte e la vita ». Tali accurate investigazioni arrecarono la convinzione che era urgente d'istituire in Milano dei speciali ricoveri pei bambini lattanti, aprendoli di preferenza vicino agli opificj ove raccogliesi il maggior numero delle madri nutrici. Venne compilato un provvisorio statuto, giovandosi dell'esperienza fatta oltremonte. Si propose un'istituzione unicamente fondata sullo spontaneo concorso dei privati per mezzo di un'associazione che coll'annua elargizione di lire 5 o con tenui capitali da rendersi fruttiferi istituisca in Milano e nei sobborghi speciali case di custodia per i bambini lattanti ed anche ove si possa per gli slattati al dissotto di due anni e mezzo di età, purchè appartenessero a madri povere ed oneste che lavorino fuori di casa. Era specialmente richiesta l'attestazione di legittimità del bambino.

Si affidava la cura dei bambini a speciali custodi sotto la vigilanza d'ispettrici e di medici; questi ultimi costituiti in un Comitato speciale. Fu imposto alle madri l'obbligo di recare all'ospizio il bambino e di riprenderlo verso sera, recandosi anche durante il giorno all'ospizio per porgergli il latte.

La cura dei vestiti fu lasciata alle stesse madri, non che il carico di una tenue corresponsione per la custodia od il vitto dei loro parvoli. L'amministrazione da affidarsi ad un consiglio direttivo da eleggersi dai contri-

buenti. Fu anche previsto il caso di una cessazione dell' istituto, lasciando ai benefattori la facoltà di cedere il patrimonio ad altra pia istituzione.

Questi studi così coscienziosamente intrapresi dalla Società patriottica milanese, furono sottoposti di nuovo al suffragio degli scienziati raccolti nel 1847 in Venezia al IX Congresso dove trovarono la migliore accoglienza, e dove venne vivamente raccomandata la diffusione del novello istituto in base allo statuto organico proposto dalla stessa Società.

Più tardi la benemerita sig.a Laura Mantegazza Solera, ai cui sforzi continuati e costanti sono in gran parte i presepj milanesi debitori della loro esistenza ed attuale prosperità, raccolse gli studi fatti, modificò il piano predisposto ed avanzò domanda al Governo per ottenere l' apertura di un primo asilo dei lattanti nel quartiere più povero di quella grande città. Il permesso non senza alcune riforme dello statuto venne accordato per un anno. Il dott. Leonesio in allora direttore dell' ospizio degli esposti fu incaricato dell' ordinamento sanitario ed il cav. Sacchi della vigilanza dell' Istituto. Il giorno 17 giugno 1850 fu il fausto giorno nel quale venne appagato in Milano un lungo desiderio per tutti che amano le istituzioni le quali proteggono la vita e la salute, nel mentre sollevano i patimenti ed i bisogni infiniti della miseria. Il prof. Strambio solo a ragione si lagna che il regolamento abbia lasciato inesaudito uno de' suoi voti, che è forse, egli dice, quello di molti « esso pronunzia ancora una volta l' anatema contro i figliuoli illegittimi! Povere creature, pe' quali la Società non ha viscere, e da cui ritorce lo sguardo anche la carità, dimentica che i suoi prediletti dovrebbero pur essere cui toccarono i mali più grandi! Povere creature di tal modo predestinate a rivolgere contro gli uomini la copia dei doni che quasi a compenso la natura sembra loro

concedere! ». Ora però nello statuto vigente vi ha fra le condizioni di ammissione l' onestà della madre, ma non l' espressa legittimità della prole.

Non mancarono opposizioni alla nuova istituzione. Si disse che viene tolto il bambino dal seno materno e dal vigile sguardo della famiglia: anzi il ricovero dei lattanti rende possibile le cure e l' allattamento materno; senza di esso quei fragili esseri, o mancherebbero di custodia nella casa, o verrebbero consegnati a cattive nutrici, o potevano un tempo essere depósti sulla ruota dell' ospizio dei trovatelli. Si disse che non si provvede alle madri povere ed oneste che lavorano nella propria casa. Il provvedere ad un bisogno non fa peggiorare il male che ancor resta a medicare. Però il cav. dott. Mosè Rizzi, medico assai benemerito dell'istituzione, non erano ancora passati sei mesi dall' apertura del primo ricovero di bambini, leggeva nella prima tornata mensile del 1851 presso l' Ospitale Maggiore un suo rapporto come medico esterno di quartiere, nel quale con fatti e con ragioni dimostrava « che se i pii ricoveri sono riconosciuti il mezzo più congruo ad impedire l' esposizione de' loro bimbi alle madri povere operaje, il soccorso a domicilio invece saviamente disciplinato sopperirebbe alla miseria delle madri non operaje e riuscirebbe allo scopo medesimo di rendere meno facile l' esposizione dei neonati, la quale vedemmo crescere nelle famiglie in ragione della prole ». Nè queste parole furono pronunciate indarno e già nel 1852 troviamo che in aggiunta all' istituzione del presepio, era fatta una debita parte all'assistenza e al soccorso delle madri a domicilio.

Nel maggio del 1851 venne compilato un regolamento pei medici che prestano gratuitamente per turno il loro ufficio, con visite ed ispezioni giornaliere, e per urgenza anche a domicilio dei bambini malati, finchè non sia assunta la cura dal medico ordinario dei poveri. — Con-

temporaneamente venne pure esteso un regolamento disciplinare interno, dal quale rilevai che la Pia Casa è diretta e rappresentata da un'ispettrice, abilitata all'accettazione dei bambini, salvo il giudizio medico. Ad essa è pure affidata la fisica e morale educazione degli slattati. È coadjuvata da una assistente esperta nel governo dei bambini, la quale è incaricata della conservazione e custodia degli effetti. Ad ogni ricovero vengono assegnate quante custodi possono abbisognare, a norma del numero dei bambini ricoverati. Dipendono queste direttamente dall'ispettrice e dai medici. All'assistente ed alle custodi è assegnata una mensile retribuzione. Vi sono varie altre disposizioni, tutte molto opportune, che ommetto per brevità.

Furono regolarmente pubblicati i rendiconti morali, igienici ed economici dei presepj milanesi dallo stesso dott. Rizzi e dall'ora defunto dott. Federico Castiglioni, altrettanto benemerito della istituzione dei lattanti, nei quali oltre la partecipazione di quanto poteva interessare l'opera pia, venivano suggerite misure atte a scemare la straordinaria esposizione dei figli legittimi e specialmente quella della soppressione del torno, di maggiori assegni di baliatico, di un consorzio di maternità. Nel rendiconto degli anni 1863-64 il dott. Rizzi annunzia all'adunanza dei contribuenti che il proposto consorzio di maternità ha già recato quei frutti che si riprometteva, cioè di accertarsi della giusta applicazione del beneficio a tutela del tenue patrimonio dell'Istituto, d'istruire le madri sul merito e lo scopo di questa beneficenza, richiamando il sentimento della moralità e la forza di compiere gli uffici materni in mezzo ai maggiori disagi. Partecipa inoltre che la Congregazione di carità sta per istituire una nuova opera pia detta dei baliatico a favore delle madri povere che allattano la loro prole legittima. Così l'Istituto alleviato dal soccorso pecuniario

alle allattanti, potrà dare maggiore estensione alla beneficenza dei ricoveri pei bambini attivandone di nuovi. Aggiunge infine che veniva istituita una Commissione ministeriale ad eseguire gli opportuni studi per la soppressione del torno.

In quella stessa adunanza fu proposto ed approvato di modificare il già predisposto schema di statuto dell'Istituzione, per assumere il carattere di opera pia, col sopprimere lo scopo di sussidiare le madri povere che allattano i loro figli a domicilio, il quale doveva essere assunto dalla nuova opera pia del baliatico.

L'istituzione dei ricoveri pei bambini lattanti e slattati di Milano fu eretta in corpo morale col decreto reale 26 aprile 1866, che ne approvava ad un tempo lo statuto organico.

Il carattere e lo scopo di questa Opera Pia si comprende chiaramente dal titolo primo del suddetto statuto. Essa ha per iscopo di agevolare alle madri oneste e povere l'allattamento e l'allevamento de' proprj bambini, onde non rimangano privi dell'opportuna custodia. A tale intento vengono aperti speciali ricoveri per accogliere in ogni giorno non festivo dalla mattina alla sera bambini tanto lattanti che slattati, sino all'età in cui possono essere ammessi agli asili per l'infanzia. Tali ricoveri saranno situati in vari quartieri della città e presso i grandi opificj ove lavorano donne. All'allattamento de' bambini si prestano le stesse madri; ai bambini slattati è fornita una sopraveste uniforme nel ricovero ed il necessario nutrimento. Le madri corrispondono 5 centesimi al giorno.

Gli articoli del titolo secondo dimostrano come sia costituita e rappresentata l'Opera Pia, o riguardano disposizioni comuni ai corpi deliberanti ed alle amministrazioni di pubblica beneficenza. Si mantiene col prodotto di azioni annue di lire 10 ciascuna, con oblazioni tempora-

nee, gratuite prestazioni d'opera e con rendite patrimoniali; una direzione collegiale di 7 membri amministra il Pio Istituto ed è nominata dall'assemblea generale degli azionisti, la quale viene convocata una volta all'anno anche per approvare i bilanci e nominare i revisori dei conti.

Il cav. Rizzi nel già citato suo rendiconto dell'Istituto per gli anni 1865-66 comunica all'adunanza sociale l'effettuata istituzione dell'Opera Pia del baliatico e dalla cui relazione stampata risulta che furono soccorse 447 madri allattanti con un mensile di lire 8 e sino 10 lire al mese pei 10 mesi dell'allattamento, erogando la somma di lire 19,664.

La mortalità dei bambini di queste famiglie sussidiate fu soltanto del 5 per 100, per cui l'egregio dott. Griffini, dopo avere praticato sopra questo eloquentissimo fatto accurate verifiche esclama: « Vedi potenza dell'allattamento materno! ». Annuncia il dott. Rizzi l'avvenuta chiusura del torno, invocata da ben 18 anni dalla Commissione direttrice dell'Istituto. L'esposizione dei figli legittimi continuava in grandi proporzioni anche dopo l'apertura dei presepj, malgrado che venissero soccorse a domicilio per cura della società di questi ospizj 600 madri all'anno. Più che ad un reale mal costume delle famiglie povere, ascrivevasi l'abuso del torno ad un difetto di istituzioni adatte ai tempi ed ai bisogni del popolo.

Nell'anno 1867 furono ricoverati nei due ospizj dei lattanti di Santa Cristina e di Santa Croce 115 lattanti e 323 slattati; in totale 438. L'attività dell'Istituto alla fine del 1867 fu di L. 34,140. 85 delle quali lire 6084. 50 di rendita ordinaria, 6897. 75 d'introiti diversi; la passività fu di lire 23,597. 84; il patrimonio si aumentò nell'anno di lire 12,210. 42, ammontando in totale a lire 82,895. 70. Volendosi, in mancanza di dati più precisi, calcolare sulla spesa annuale per i pii ricoveri di L. 15,016,

il costo medio giornaliero di ciascun bambino ricoverato con una presenza media approssimativa di 150 giornate nell'anno, si sarebbe ottenuta la cifra di cent. 22. Inoltre nell' anno 1865 furono soccorse 219 puerpere ed una nel 1866 in vista di specialissime circostanze, essendo in quell' anno entrata in funzione l' accennata opera pia del baliatico. In settembre dello scorso anno aprivasi solennemente il terzo ricovero pei bambini lattanti a Porta Nuova presso la R. Fabbrica dei tabacchi. Il 22 marzo di questo anno istituivasi con eguali cerimonie un quarto presepio nel popoloso quartiere di Porta Vittoria. Altri due ricoveri furono aperti nel suburbio di Milano da privati proprietarj di vasti opifici. A Torino vi sono tre presepj, uno a Grugliano a nove chilometri da Torino. In Toscana la benemerita casa Giovanni Cini e figli circa l' anno 1845 destinava nel suo stabilimento cartario a lato dell' asilo infantile, una sala di deposito e di custodia pei bambini lattanti delle operaje addette alle manifatture. A Venezia sino dall' anno 1852 trenta signore raccoglievano l' obolo per fondare vari presepj. Il primo veniva solennemente aperto il 17 agosto 1854 ed altri tre si fondarono in seguito. Ora uno solo di quelli asili è superstite nelle vicinanze della R. fabbrica dei tabacchi ed è in un tale stato di abbandono e deperimento, che il cav. Griffini, conoscendo la gentilezza, la carità e l'umanità veneziana, non sa comprendere come sia lasciato esistere qual' è.

L' ultimo giorno dello scorso anno ho visitato il primo ricovero aperto in Milano, quello di Santa Cristina, cui presiede la signora Laura Mantegazza, che con inapprezzabile gentilezza volle personalmente mostrarmi. Lo stabilimento è a piano terreno con ingresso dalla pubblica via e sulla cui porta vi è un bassorilievo allusivo alla beneficenza che colà viene accordata. Si compone di cinque locali principali: l' anticamera, l' ufficio della di-

rezione, la sala dei lattanti, la sala dei divezzati, la cucina, ed altri piccoli annessi. Vi è unito un piccolo giardino. Nella sala dei lattanti sorge un'ampia stufa centrale; stanno all'ingiro 20 culle in ferro con letticciuolo e lo sfasciatojo; in quel giorno erano pochi i bambini, tutti tranquilli e puliti; comodamente fasciati con vesticciuola comune e libere le braccia. Vasta la sala dei slattati con sette larghe finestre e tre porte; vi si accolgono in via media 65 fanciulli; vi sono piccoli sedili semicircolari per potere a miglior agio imboccare i più piccini, due letticciuoli in comune pel riposo. Anche qui vi erano accolti appena una ventina di bimbi colla loro vesticciuola uniforme ed un grembiale bianco; ilari e contenti essi festeggiavano con sguardi di gioja la loro protettrice, appena la videro entrare. In anticamera vi erano alcuni apparecchi per ajutare i parvoli a camminare, fra quali una corsia con assicelle mobili. Ai poppanti oltre il latte della madre nutrice che vien dato una volta ed anche due o tre volte al giorno, si dispensa secondo l'età una minestra di *grizzini*. Gli slattati fanno tre pasti; ricevono polenta e latte o caffè e latte al mattino, una minestra a pranzo, carne e pane alla sera (1).

Porrò fine alla prima parte della presente scrittura col parteciparvi, o signori, l'opinione francamente e sin-

---

(1) Nel settembre ho fatto una seconda visita allo stesso stabilimento e potei ottenere altre utili notizie dalla squisita gentilezza della egregia signora Adelina Valdagno, tra le quali la cubatura delle due sale dei lattanti e dei slattati e la proporzione del personale di servizio. La sala dei lattanti è di metri cubi 162. 50, di 8 metri per bambino; quella de' slattati di metri cubici 455 ossia di 7 metri per ogni bimbo. Riguardo al personale di custodia e servizio occorrono una custode ogni 5 lattanti ed ogni 16 slattati, oltre una lavandaja ed una cuoca. Questo personale è posto sotto la vigilanza della assistente.

ceramente espressa dal benemerito dott. Griffini sui presepj.

Questi istituti sono una forma squisita della civiltà e della carità dei nostri tempi, l'unica forse a detta di Thiers che gli antichi non conoscessero. Ma devono essere applicati con quelle restrizioni e modi che vengono suggeriti dalla moralità pubblica, dall'economia sociale, dall'igiene. Si erigano nelle grandi città, nei principali centri manifatturieri, presso gli opifici che impiegano centinaja e centinaja di donne. Si eviti però la riunione di un gran numero di bambini in un solo locale, che per quanto aereato, spazioso e pulito, è facilmente causa d'infezione. Egli ammira personalmente i presepj, ma senza entusiasmo, senza trasporto. Un pensiero melanconico vi si accompagna, che l'odierna civiltà renda necessarj questi istituti. Il presepio da lui preferito « è la casa del popolano, è l'abituro del contadino, la capanna del pastore, quel luogo istesso consacrato dalla tradizione cristiana, quel luogo donde ha tratto il nome ». Ma togliendosi a questa ideale aspirazione, vede la famiglia che tende di giorno in giorno a frammentarsi, a restringersi. « Non sono più lavori che la tengono (la donna) dappresso al focolajo; i grandi opificj l'assorbono per quasi tutte le ore del giorno; ivi è guardata, custodita, accasermata, e appena le è lasciato un pò di respiro per prendere cibo e fornirne a lunghi intervalli alla creatura, cui deve mantenere la vita che le ha dato. Gli è da queste impreteribili necessità che nacque il bisogno dei presepj; gli è perciò che io concludo raccomandandone la istituzione alla Associazione medica italiana ».

Onorevoli signori, io che sedeva al Congresso medico di Venezia quale altro dei due rappresentanti del Comitato bergomense, dopo avere con viva compiacenza ascoltato la dotta relazione del cav. Griffini sui mezzi di combattere la distruzione di tante tenere vite, per sentimento

di dovere e di umanità fermai il proposito di tentare qualche applicazione in questa città o provincia, di taluna delle saggie provvidenze colle quali chiudevasi quel memorabile rapporto. — Fra queste mi parve dover essere meglio accolta, più proficua e più opportuna, la pia istituzione delle culle in questa città, dove prosperano colossali stabilimenti di manifatture seriche e di cotonificio.

Raccolte importanti cognizioni ed informazioni, specialmente nella mia gita a Milano, chiesi alla presidenza del Comitato medico di poter fare una comunicazione sopra di tale argomento e la solerte presidenza, sempre animata dalle migliori intenzioni per il pubblico bene, accolse di buon grado la mia domanda.

Nella trimestrale seduta dello scorso 15 febbrajo succintamente, anche per la ristrettezza del tempo, ricordai ai pochi miei colleghi colà riuniti gli elementi essenziali, gli scopi ed i salutari effetti degli asili dei lattanti, chiudendo il mio dire con una proposta del seguente tenore.

« Ai vantaggi generali che offre la pia istituzione, dell'allattamento materno, dell'igiene e della medicina preventiva dei bambini, della loro custodia prima della ammissione agli asili d'infanzia, dell'influenza educatrice sulle madri, sono d'aggiungersi per la città di Bergamo il bisogno di scemare l'eccedente mortalità dei neonati, maggiore che in altre città e provincie del regno, e l'urgenza di venire in ajuto alla sua popolazione manifatturiera femminile, che supera la maschile, mentre in Lombardia sta alquanto al dissotto di quest'ultima. Propongo quindi che in osservanza del voto emesso dal IV Congresso generale della Associazione medica in Venezia, venga da questo Comitato nominata una commissione promotrice di cinque soci per iniziare la fondazione di questa Opera Pia ».

Il Comitato pienamente aderì alla proposta, delegando

la presidenza per la formazione della commissione, senza restrizione di numero o della qualifica di socio nella elezione dei membri componenti. La presidenza stabilì di estendere a nove il numero dei membri e di comprendere fra essi persone distinte, che possano esercitare una salutare influenza sulla desiderata istituzione. Alcuni degli egregi membri prescelti declinarono a cagione di motivi particolari il mandato che loro volevasi affidare, sempre però attestando le più vive simpatie ed il più sincero appoggio per la buona riuscita dell'opera. La commissione fu definitivamente composta dei seguenti membri: Agosti dott. Giuseppe, Appiani dott. Odoardo, Bertacchi rag. Giuseppe, Ginoulhiac Cesare, Lazzaroni farm. Vincenzo, Mora dott. Antonio, Palazzini dott. Aristide, Previtali dott. Girolamo, Zucchi dott. Carlo. Chi ha l'onore di dirigervi la parola fu designato a presidente della Commissione ed a segretario fu prescelto l'egregio medico dott. Appiani.

Il còmpito della Commissione certamente non è dei più facili. Senza risorse pecuniarie o tenuissime, senza autorità alcuna, deve diffondere, propagare nella popolazione povera e nella popolazione ricca le nozioni precipue sull'istituzione dei presepj, perchè l'una conosca ed approfitti di questo benefico trovato della moderna civiltà, e l'altra accorra colle contribuzioni personali e materiali a darvi la vita e ad alimentarla. Dessa però, senza ignorare le difficoltà del cammino, senza ascoltare certe scoraggianti predizioni, intempestive e fors'anco prive di fondamento, animosa si pose all'opera nel sacro nome dell'umanità, dell'onore nazionale, del bene cittadino, ed affidò le sue speranze a quel retto criterio, a quei generosi sentimenti che già assicurarono a questa onorevole cittadinanza un posto distinto nella storia della nostra indipendenza.

Primieramente incominciò a fissare alcune regole or-

ganiche per l'esercizio delle proprie funzioni, poi a raccomandare l'istituzione ai periodici della città, a propagarne la conoscenza con scritti o letture e comunicazioni private, a raccogliere notizie statistiche sulle nascite e sulla mortalità dei bambini, sul numero approssimativo delle donne occupate negli opifici, ad interrogare i medici di pubblica assistenza sui patimenti e le malattie dei parvoli di madri operaje, a visitare in ogni quartiere della città alcune famiglie povere con bambini lattanti o slattati, ad assumere informazioni sugli asili locali per l'infanzia, proponendosi in seguito di formulare un appello alla pubblica e privata carità e di avvalorare la domanda colla viva parola di pietose collettrici.

Nello statuto della Commissione è designato il suo scopo, di promuovere l'istituzione in Bergamo di uno o più ricoveri di bambini lattanti e slattati, e vi sono indicati i mezzi qui sopra esposti per raggiungerlo. Sono tracciati i proventi che devono costituire ed alimentare l'opera pia, cioè azioni annue nella misura di cinque lire cadauna, oblazioni eventuali e temporanee di denaro o di oggetti, prestazioni d'opera e future rendite patrimoniali. Diviene azionista a vita chi elargisce una somma capitale di lire 100 od una rendita perpetua di lire 5. Notisi che nei ricoveri dei bambini le madri devono concorrere ad un parziale compenso delle spese di mantenimento e custodia, e che negli istituti di Milano, come lessi nella precedente adunanza, è fissato in cinque centesimi per ogni giorno d'intervento. Altre disposizioni del regolamento riguardano la validità delle deliberazioni, l'ordine delle adunanze e di supplenza alla presidenza. I commissari incaricati di raccogliere le offerte possono aggregarsi altre persone, particolarmente del sesso gentile, costituendo separate sezioni a cui devono presiedere, tenendo informata la Commissione del proprio operato. Ottenuto un numero sufficiente di azioni e di oblazioni per l'apertura

e la sussistenza di un primo ricovero, la Commissione inviterà i contribuenti a riunirsi in assemblea costituente, darà un rendiconto economico e morale della sua gestione, e rassegnerà il proprio mandato alla costituita Società.

I giornali cittadini *La Provincia* e la *Gazzetta di Bergamo*, officiati dalla Commissione, graziosamente apersero le loro colonne in favore della benefica istituzione. La prima con opportunissimo articolo che ha per intestazione — Presepii pei bambini — dimostra che in Bergamo fra gl' istituti dell' avvenire dell' operajo uno solo manca, il presepio, e ci promette di seguire i progressi della presa iniziativa; l'altra con calde parole raccomandò l'istituzione e riprodusse per intiero il resoconto della seduta 18 scorso marzo, il quale conteneva un sunto della prima parte del presente discorso.

La statistica delle nascite, dell'esposizione dei nati e delle morti rispettivamente alla città di Bergamo si ottenne dall'onorevole Municipio e dall'egregio Consiglio degli spedali, che con particolare premura corrisposero alle rispettose domande loro dirette; i confronti coi dati statistici della provincia, del compartimento e del regno, si tolsero dalle statistiche ufficiali.

La proporzione delle nascite colla popolazione fu nell'ultimo triennio 1866-68 in cifra media annuale di 3,23 per 100 abitanti; la provincia nel 1866 ci presentava un rapporto di 4,00, nel 1867 di 3,57; la Lombardia nel quinquennio 1863-67 di 3,93; il regno nello stesso quinquennio di 3.88. La popolazione urbana nella Lombardia numerava nel 1866 3.92 nascite per 100 abitanti, nel 1867 3.94 nascite per uno stesso numero di abitanti. (*Vedi Quadro A*).

Se dunque per certe cagioni che non sarebbe facile nè spetterebbe alla Commissione l'indagare, vi è in questa città una minore ricchezza di prole che altrove, in quella stessa regione di cui Bergamo occupa il centro

ed in identiche popolazioni cittadine, più stringente sorge per noi il dovere di conservarla.

Abbiamo diggià notato che l'Italia si trova in condizioni migliori di tutti gli altri Stati di Europa, meno i Paesi Bassi, rispetto alle nascite naturali, ossia ai nati illegittimi ed agli esposti. La nostra provincia poi, meno una, è superiore a tutte le altre provincie consorelle in questo dato misuratore di pubblica moralità. Nel 1866 si avevano 40 nascite legittime per ogni nascita naturale; nel 1867, 36 nascite legittime per una nascita naturale. Nel 1866 per 100 nati si ebbero in questa provincia 0,17 di illegittimi; nel 1867, 0,24. Gli esposti nel 1866 ascesero a 2.21 per 100 nati e nel 1867 a 2.52.

Tale ricerca sulle nascite di illegittimi e di esposti è diretta a rilevare se alla nostra provincia siasi estesa quella piaga sociale che è l'esposizione dei figli legittimi, la quale ora vittoriosamente fu tolta di mezzo in Milano colla soppressione del torno e dove aveva raggiunto le spaventevoli proporzioni di 70 su 100 esposti. Ad onore della popolazione bergomense, i sentimenti di famiglia non sono così scossi o scaduti, o piuttosto la beneficenza è più larga e la miseria meno stringente. In un mio studio sopra gli esposti della provincia di Bergamo, ho trovato che nel decennio 1856-65 i presunti figli legittimi deposti al brefotrofio presso l'Ospitale Maggiore stavano in cifra media annuale nella proporzione di 4.54 per 100 esposti; escludendosi poi la possibilità di false dichiarazioni d'illegittimità all'ufficio di consegna, la loro esposizione avveniva unicamente per mezzo del torno, che accoglieva in una media annuale un settimo dei neonati. Il piccolo ospizio di Caravaggio ora concentrato in questo di Bergamo, ed al quale pervenivano i bambini per il solo mezzo della ruota, riceveva ad avviso di quell'Amministrazione il 32.30 per 100 di legittimi nell'indicato scorso decennio. Successi-

vamente tale rapporto si elevò fino al 50 per 100 degli esposti ed al rapido accrescersi di questi disordini contribuirono alcuni abusi nella consegna degli esposti alle nutrici.

Nel passato triennio 1866-68 un decimo degli esposti venne annualmente deposto al torno in questa città ed i presunti legittimi starebbero in un rapporto annuale di 4.42 per 100 esposti. O tosto o tardi l'Amministrazione ospitaliera o quella della provincia ordinerà la soppressione della ruota, che sembra sussistere solo per trafugare degli innocenti alle loro famiglie, col pericolo che il male combattuto altrove qui si aumenti. Così l'istituzione dei presepii creata principalmente ad attenuare gli immensi danni dell'esposizione della prole legittima, sorgerebbe fra noi opportuna a predisporre la reclamata chiusura del torno, ad allontanare il pericolo di reati per abbandono od esposizione non tollerata d'infanti.

Nel 1866 si ebbe in questa città una mortalità di 3.56 per 100 abitanti; nell'anno successivo la stessa cifra a cagione dell'epidemia cholerica si elevò a 5.28, e nel 1868 discese a 3.09. (*Vedi Quadro A.*). Confrontata la cifra di mortalità del 1866 con quella della provincia, si osserva in quest'ultima una minore ossia più favorevole proporzione: essa fu del 3,03 sopra 100 abitanti. Paragonata però la stessa mortalità cittadina con quella della popolazione urbana di tutta la Lombardia, si rileva che essa nel 1866 segnava il rapporto di 3.70. Si ommettono i confronti dell'anno successivo, in cui flagellate le provincie lombarde dal contagio indiano, la maggiore o minore mortalità era dipendente da una più o meno efficace applicazione delle misure sanitarie. Con una scarsa fecondità della popolazione e con perdite di vite non molto inferiori a quelle di altre città di Lombardia, corriamo pericolo di avere invece di un normale progresso una proporzione regressiva di popolazione, un

diradarsi degli abitanti, od una densità stazionaria mantenuta per mezzo dell'immigrazione.

Infatti nel 1866 avemmo 104 morti per 100 nascite; nel 1867, anno che non fa regola, dominando una pestilenza, vi furono 174 morti per 100 nascite; nel 1868 appena le morti e le nascite tendono ad equilibrarsi, con qualche vantaggio sul numero dei nati, ossia si ebbero 95 morti per 100 nascite. (*Vedi Quadro A*). Più aggravanti appariranno queste avverse condizioni se vogliasi fare un raffronto colle statistiche della provincia, del compartimento o del regno nell'anno precedente all'invasione del cholera. Nel detto anno 1866, nella provincia vi furono per 100 nascite 75 morti; nella popolazione urbana di Lombardia i morti rispetto ai nati furono nel rapporto di 94 a 100; in tutta la Lombardia di 77 a 100 e nel regno di 75 a 100.

Dividendo poi le morti per classe di popolazione, la mortalità nella classe degli agiati fu di 3,44 per 100 abitanti nel 1867; di 1,84 nel 1868; quella della popolazione operaja di 10.32 nel 1867, di 6.62 nel 1868. (*Vedi Quadro B*). Ad accrescere la mortalità in quest' ultima popolazione speciale vi contribuiscono l'ospitale e gli ospizi con giurisdizione provinciale.

Procedendo nelle indagini, volgiamo la nostra attenzione alla mortalità dei bambini, siccome quella per la quale vorremmo attuata qualche provvidenza. Molte cagioni concorrono a disfare una fragile vita, che in mezzo ad ostili elementi deve lottare per l'integrità delle sue funzioni e rassodare i tessuti del molle suo organismo.

Abbiamo diggià notato che sul suolo europeo un terzo dei nati scompare nell'infanzia e quasi la metà in Italia. Nel 1866 in Lombardia il rapporto fra i morti dalla nascita ad un anno e quelli di tutte le età fu di 30.76 per 100, dalla nascita a 5 anni di 48.54, sino a 15 anni di 53.60. Nella nostra provincia lo stesso rapporto rispetto

ai morti nel 1.° anno di vita fu di 30.71, dalla nascita a 5 anni del 46.79 e fino a 15 anni del 51.39. In questa città le stesse proporzioni discendono invece di rialzarsi pel maggior grado di mortalità delle popolazioni urbane. Così nel 1866 i decessi dalla nascita ad un anno sono in proporzione del 13.25 per 100 della mortalità generale; di 29.23 è il rapporto per i morti dalla nascita a 5 anni e di 36.35 per i morti dalla nascita a 15 anni.

Negli anni successivi avvennero delle notevoli oscillazioni in più ed in meno e le cifre medie annuali dell'ultimo triennio furono per i morti nelle età dalla nascita ad un anno di 12.53 per 100; dalla nascita a cinque anni di 27.10, dalla nascita a 15 anni di 34.55. (*Vedi Quadro C*). Tale risultato non è però da ascriversi a fortunate circostanze igieniche, esso è soltanto apparente e non reale. Infatti una buona parte, più della metà dei neonati, per impotenza fisica delle madri all'allattamento, per altre imperiose circostanze e più di tutto per la mala abitudine nelle madri agiate di sottrarsi al dovere di nutrice, si consegnano ad altre nutrici in campagna, ed i decessi che in maggiori proporzioni là si verificano per difetto di cure e nutrimento materno, vanno ad aggravare la necrostatistica delle rispettive comuni, invece di raddoppiare, ed oltre, le proporzioni della mortalità urbana nel primo anno di vita. A porre questo fatto fuori di ogni contestazione, ed a stabilire la vera cifra di mortalità della prima infanzia in questa città coll'aggiunta delle cause disponenti e determinanti, occorrerebbero indagini, richiami, studi e confronti che sono di spettanza della statistica medica comunale.

Non dobbiamo poi dimenticare per il nostro assunto che nelle classi operaje e nella popolazione indigente la mortalità è sempre molto maggiore che nelle classi sociali più favorite dalla sorte.

Acquistate alcune nozioni sulle vicende della popolazione cittadina in rapporto alle nascite ed alle morti, altro ordine di ricerche doveva farci conoscere come fossero distribuite le occupazioni industriali in quella parte della cittadinanza che si guadagna il pane col lavoro; in quali proporzioni vi si applicasse la popolazione femminile.

Importava poi maggiormente di sapere il numero approssimativo delle donne occupate in opificii ed industrie fuori di casa e quante di esse appartenessero allo stato conjugale, perchè, come sapete, l'istituzione della quale ci occupiamo offre un asilo agli infanti che nella giornata sono privi delle sollecitudini materne.

Conosciamo per graziosa comunicazione dell'onorevole Municipio e del solerte ufficio municipale di statistica demografica, che la popolazione artigiana di Bergamo nel passato triennio 1866-68 era di 10,300 a 10,500 individui, e che sopra 100 maschi si numeravano 104 femmine. Queste cifre bastano a classificare la città di Bergamo per una delle più manifatturiere del regno e ad indicare che il sesso più debole ne sopporta il maggior peso. Più di un quarto della popolazione della città attende alle manifatture ed ai lavori agricoli (26.17 per 100 della popolazione totale). Nella provincia, in Lombardia e nel regno, se ne occupa soltanto un settimo dell'intiera popolazione. In questa provincia sopra 100 maschi lavorano 158 femmine, mentre in Lombardia non sono che 97 e nel regno 122.

A 7000 ascende la popolazione occupata negli opifici ed industrie fuori di casa, circa un sesto dell'intiera cittadinanza; le femmine vi accorrevano in minor numero dei maschi, 77 sopra 100. È noto però che le manifatture seriche tengono occupate un assai maggior numero di donne che di uomini, e tre grandiosi filatoi di seta vanno ad essere aperti in questo stesso anno impiegan-

dovi un migliajo di lavoratrici, il che basterebbe a stabilire l'eccedenza dell'industria femminile anche nei lavori fuori di casa (*Vedi Quadro D*). Da una statistica ottenuta per gentilezza dell'onorevole Camera di Commercio, quantunque incompleta per mancati riscontri, si raccoglie che nei numerosi filatoj di seta di questa città sopra 100 operaje si numerano 16 operaj; le fanciulle al dissotto dei 15 anni quasi eguagliano le adulte, e le conjugate nell'età della generazione stanno all'intiera popolazione femminina di questi stabilimenti come 1 : 6.84 ossia il 14.61 per 100; le donne maritate che superano l'età di 40 anni sono pochissime, una per cento operaje.

Valutandosi in circa un tre migliaja di donne impiegate nei filatoi di seta, 15 per 100 delle quali siano giovani donne maritate, si hanno 450 madri operaje che lavorano fuori di casa per 12 ore al giorno Queste cifre valgono diggià ad assicurare un numeroso contingente, per lo meno a due ricoveri di bambini che venissero fondati dalla carità cittadina, senza tener conto di quelle che verrebbero fornite dalle lavoratrici nella filatura del cotone, e temporariamente nella trattura della seta ed in altre minori industrie.

Interrogati i proprietarii dei suddetti opificj sul numero approssimativo delle madri che ogni anno abbandonano lo stabilimento per allattare la prole, si ottenne dalle risposte pervenute che il 15 per 100 di queste madri si rassegnano a lasciare il lavoro per adempiere al materno uffizio in mezzo alle privazioni ed ai patimenti.

Interrogati gli stessi proprietarii quante madri lasciano annualmente l'opificio per custodire i loro pargoli svezzati, si ebbe per risultato che altre 14 lavoratrici per 100 devono rinunciare ad una necessaria fonte di sussistenza nel tempo che i loro bambini abbisognano di sostanzioso nutrimento.

Data la fecondità media ordinaria di cinque nascite per matrimonio e che un quarto per 100 di queste madri operaje sia ogni anno gestante, sapendosi che 15 madri lasciano annualmente l'opificio per l'allattamento a domicilio del neonato, ne rimangono 10 per 100 che si sforzerebbero di nutrire il bambino col loro latte, continuando il diuturno lavoro, oppure, come più comunemente avviene, con danni e pericoli del figlio, e nuovi stenti economici gli procureranno altra nutrice lungi dalle sollecitudini materne. La beneficenza pubblica anche in questa città viene, scarsamente però e per troppo breve tempo, in soccorso delle madri povere ed oneste che non possono allattare la prole, semprecchè questa impossibilità sia determinata da cause fisiche e venga escluso il dubbio che la mancanza del latte siasi volontariamente procurata. È singolare poi il fatto che tale soccorso vide in meno di un decennio raddoppiarsi le sue uscite.

La Commissione promotrice non potevasi accontentare delle ricerche statistiche che dimostravano la opportunità e la necessità di stendere una mano soccorritrice alla famiglia dell'operajo quando l'imperioso bisogno distacca la madre dal proprio bambino. Essa voleva sorprendere i fatti scolpiti dalle cifre e divinati dalla scienza, e qui entriamo, o signori, in un labirinto di dolori da non potervi descrivere; io seguirò l'ufficio di storico fedele, d'intrepido anatomico, che deve preparare un pezzo per studio di patologia sociale.

Nessun migliore testimonio e giudice competente delle sofferenze, della miseria e dei tristi loro effetti sull'umano organismo, che il medico destinato all'assistenza dei poveri. A questo benefico ed intelligente visitatore la Commissione rivolse alcune interrogazioni, cioè: quali patimenti minacciano la salute o la vita dei bambini di madri che lavorano fuori di casa e che li allattano; quali

risultati si hanno dall'allattamento mercenario di bambini appartenenti a povere famiglie operaje e non soccorse dalla pubblica beneficenza; a quali rischi può andar soggetto un bambino slattato di madre operaja per trascurata custodia ed a quali privazioni soggiace la famiglia se la madre abbandona l'opificio per custodire la prole. Non tutti i medici condotti della città e comune, che sono dodici, hanno risposto ai fatti quesiti; vi dirò il tenore dei riscontri gentilmente pervenuti.

I bambini poppanti di madri che lavorano negli opifici soffrono ad un tempo di fame e di replezioni (cav. dott. Maironi). « La scrofola, così il signor dott. Donadoni, la rachitide, qualche volta il catarro acuto (cholera dei fanciulli), molte volte i cronici infrenabili, gastro-enterici, malattie parassitarie (mughetto, elmintiasi, scabie ed altre dermatosi) sembrami ricordare sieno i morbi il più delle volte scontrati nei bambini allattati da madri che lavorano fuori di casa. Nè potrebbe essere altrimenti, trattandosi di bambini allattati ad intervalli irregolari, di giorno consegnati a mani od inesperte o mercenarie, che non hanno tempo di occuparsene; che ne acquietano il pianto impinzandole di sostanze eterogenee alla loro età, condannati all'inazione in mezzo all'umido ed alla sporcizia senza la debita pulizia della bocca, del corpo, per cui è grande miracolo se arrivano all'epoca dello slattamento e per lo più deformati diggià dalla scrofola, dalla rachitide, dal marasmo ». Non meno viva è la dipintura che fa l'egregio dott. Bettoncelli di questi infelici pargoli privi delle cure necessarie al loro benessere, e dell'angoscia delle madri. Le madri che frequentano gli opifici, egli dice, non possono affatto od imperfettamente attendere all'allattamento. « Una madre che allatta non può stare lunghe ore senza porgere le mammelle al bambino e sgravarsi di latte, quindi le mastiti, quindi gli indurimenti, quindi le suppurazioni delle mammelle, che ob-

bligano talora lungamente al letto le povere madri lattanti, che devono poi sopportare dolori atroci per sostenere l'allattamento e porgere al bambino una mammella infiammata, che egli d'ordinario rifiuta. Oh quante volte, così prosegue il dott. Bettoncelli, raccolsi le lagrime di queste sventurate, che in onta ai più dolorosi sforzi non poteano più nutrire la cara prole, lagrime più che mai amareggiate dai continui vagiti dei bambini, che sdegnosi abbandonano il seno materno incapace di nutrirli ».

La madre continuamente agitata appena lo possa ritorna dal lavoro « corre frettolosa alla casa, e tutta ansante porge al bambino che vagisce la turgida mammella per alleviare il suo dolore e soddisfare al bisogno della prole. Il bambino stanco dei lunghi vagiti trangugia avidamente grossi sorsi di latte da un seno ancora ansante per la fatica e per la corsa, e dopo pochi istanti rimette col vomito il latte con tanta avidità succhiato. Ma allora la madre è già ritornata al lavorerio e non può soccorrere che col desiderio alla sua prole, la quale a sè la richiama invano co' suoi teneri vagiti ». I maggiori danni sono serbati al bambino. Un nutrimento scarso ed alterato, l'impulitezza, l'aria viziata, lo fanno dimagrare e perire di tabe, e se sopravvive in età più avanzata, presenta i sintomi della scrofola e della rachite ora così generalizzate.

Il cav. dott. Galli fa una giusta distinzione secondo l'età nella serie dei patimenti che attentano alla vita od alla salute di bambini allattati dalle madri lavoratrici fuori di casa. Nei primi mesi, quando il neonato non si nutre che di latte materno, il patimento principale ed il più micidiale è la fame; il porgergli il seno tre volte in 12 ore non solo è troppo scarso alimento pel bimbo, ma è causa di diminuire la secrezione del latte della nutrice; s'aggiungono poi tutti gli altri malanni dipendenti da trascurata custodia. Dopo il quarto mese quando inco-

mincia una alimentazione variata, non rimangono che i danni di un'imperfetta custodia.

Se la moglie dell'operajo deve chiedere al salario ciò che manca ai bisogni della famiglia ed è costretta a staccarsi dal suo bambino e consegnarlo a mani mercenarie, le più sinistre predizioni pendono sul capo dell'innocente neonato.

Le nutrici mercenarie aspirano ad avere lattanti di famiglie agiate, ci dice in brevi parole il dott. Maironi; le classi povere devono accettare nutrici meno favorevolmente qualificate e per poco stipendio scarsamente sopperiscono all'ufficio loro o con poca cura. « Donde hanno poi origine nei bambini i malanni che ne sono le conseguenze, la scrofola, la rachitide e le cachessie in genere ».

Senza il soccorso della carità cittadina la madre operaja ha pochi mezzi di disporre, così il dott. Donadoni, quindi difficilmente può trovare balia in tempo e quando l'ha trovata, non è certamente delle migliori. « Nè viene di conseguenza che il bambino muore in tenerissima età o per lo meno riporta qualcheduna delle sopraccennate malattie (tutte quelle accagionate da un cattivo ed irregolare nutrimento e da una trascurata igiene), ben fortunato se non gli viene trasmessa qualche labe gentilizia o malattia infezionante, come pur troppo non rare volte accade. Ecco come descrive il dott. Bettoncelli il governo dei bambini delle famiglie operaje indigenti nelle mani delle nutrioi. « Di solito questi poveri bambini formano l'ultima loro cura e dopo di avere accudito a tutte le faccende domestiche e ai lavorieri di campagna, esse nutrici si ricordano di dovere alimentare questi innocenti che da molte ore gridano per mancanza di cibo. Nè qui si parli di nettezza corporea di questi parvoli, perchè tali nutrici d'ordinario non hanno nè tempo nè voglia di occupazione. Dippiù la famiglia che ha affidato il bam-

bino a tali nutrici, non può rivederlo di spesso per mancanza di mezzi, e se pure è conscia della poca cura della nutrice, bisogna che sopporti in pace, per non trovare di meglio. Così succede ben di frequente che i genitori rivedono i loro bambini deboli e macilenti finire spesso d'inedia o sopravvivendo essere cólti dalla scrofola e dalla rachitide e così avere una infelice esistenza ». Se vi aggrada di udire una descrizione a colori più vivi e, vi accerto, non meno vera, è la seguente dell'egregio dott. Luigi Seguini. « Invero questo (il poppante) debole, infermiccio, non ha fiato di far sentire i suoi vagiti, oppure facilmente lo si fa zittire addormentandolo con diascordio o triaca, dopo averlo satollato di polenta stemperata e bollita nel latte. Giacchè del seno della nutrice sarà pago solo quando essa ritornerà a casa, affranta, cospersa di sudore pel campestre lavoro, da cui come che giornaliera, ritrae il suo sostentamento; lavoro pel quale richiedesi gagliardia, che certamente sentirebbesi abbattuta ove si facesse pria svuotare dal bambino..... Se ciò non basta, te innocente tortura pur anco la labe scrofolosa che sortisti dai genitori o qualche altra labe, conseguenza sia di mal nutrimento, insufficiente, di cui si valsero, sia di passioni, di vizj, attributi di poca moralità e di molta ignoranza. Impertanto ritornando sui nostri passi dirò che quel bambino dato a baliatico facilmente morirà marasmatico; che se campasse, sarà per tutto il tempo di sua vita bersaglio di acciacchi scrofolosi, erpeti, spine ventose, tigna, stupidità mentale, torpore nell'esercizio corporale..... ».

Ove ci venisse fatta l'obbiezione che non sempre poi toccheranno ai figli del proletario nutrici scadenti per fisici o morali difetti, rispondiamo che molti sono i requisiti di una buona nutrice basati sulla salute, sulla moralità, sull'esteriore e sulla qualità del latte.

Se gravi pericoli incolgono il bambino del povero operajo, nutrito per mercede, come con voce autorevole ed

unanime attestarono i medici condotti della città, altri guai minacciano la salute della madre e maggiori pesi accrescono la miseria della famiglia. La madre trasgredisce una legge di natura rifiutando il seno al frutto delle sue viscere e la natura non lascia mai impuniti i suoi trasgressori. Già nella prima parte di questa lettura abbiamo ricordato che dannose sono le conseguenze di una soppressa secrezione lattea. Oltre i processi inflammatorj e loro esiti nelle glandule mammarie, gl'ingorghi, gl'induramenti che possono servire di substrato ai tumori scirrosi e cancerosi, la dipendenza di questi organi e loro funzione coll'intiero sistema genitale, il sangue sopracarico di principii lattei affluisce all'utero determinandovi stagnazioni, indurimenti, pericolose flogosi od incurabili ed incomodi malori. Nè qui finisce l'iliade dei mali delle madri che non allattano le loro creature.

L'allattamento materno impedisce d'ordinario i concepimenti troppo ravvicinati, i quali fiaccano l'energia organica della donna, la rendono inetta o quasi al lavoro per gran parte delle frequenti gravidanze e scemano la probabilità di un vigoroso sviluppo dei nascituri. Il salario della nutrice ricade a peso dei genitori, non sovvenendo la carità pubblica e difficilmente la privata a queste spese; l'accrescimento anormale della prole aumenta il disequilibrio domestico e la più squallida miseria penetra nella casa con tutti i suoi malanni.

La società protettrice dell'infanzia a Lione, allo scopo di persuadere le madri all'allattamento della prole, pose a premio il seguente tema: « Dell'influenza dell'allattamento sul fisico e sul morale della madre; degli accidenti e delle malattie che possono sopravvenire allorquando le madri non adempiono questa funzione ».

Circa alla custodia dei bambini divezzati di madri operaje ed alla dura alternativa di lasciare il lavoro od abbandonare la prole a persone inesperte o trascurate

per tutte le lunghe ore del giorno, i nostri collèghi che assistono la popolazione povera non mancarono di aggiungere altre dolorose osservazioni loro suggerite da annosa esperienza.

I mali che minacciano il bimbo slattato lasciato a sè sono: le ernie, gli sventramenti per le incessanti grida, le contusioni, le ferite, l'ingestione di sostanze eterogenee o nocive, le cadute, le morsicature di animali, le soffocazioni, le sommersioni, le scottature gravissime.

Inoltre manca ogni indirizzo morale, quando pure non vi sia pervertimento; vi ha difetto di aria pura e di nettezza, tanto necessarie alla salute del figliolino. Sebbene un siffatto abbandono si debba chiamare col dott. Galli un delitto di lesa umanità e costituisca in alcuni casi un reato previsto dalle leggi, pure il dottor Bettoncelli viene con dispiacenza a dire che non passa inverno che non gli tocchi vedere dei bambini intieramente carbonizzati dalle fiamme per mancante custodia. All' inesperienza dei custodi quando questi siano fanciulli dell' uno o dell' altro sesso, si aggiunga il danno che ad essi ne deriva dall'essere tolti alla scuola od all'officina.

Allorchè la madre forzatamente rinuncia a' suoi scarsi guadagni per assistere il suo parvolo, se tarda un soccorso della pubblica o privata carità, se il marito od altro membro della famiglia non vi sopperisce con qualche risorsa, bisogna sottoporsi a dure privazioni, l'alimentazione diventa insufficiente, inadatta, l'abitazione è insalubre; gl' indumenti sono pochi e sucidi cenci; la scrofola e la rachite che riconoscono fra le cause genetiche la prava alimentazione e la trascurata igiene, v'imprimono il marchio delle loro deformità. E qui vi leggerò un altro schizzo del dott. L. Seguini, le cui tinte penetranti sono tolte dal vero. «Oh come vi sentireste l'animo lacerare in petto in contemplando la creaturina del pro-

letario sui tre, quattro anni, giacente in diroccata culla, gemere in mezzo al sudiciume, all'orina; agitarsi per la dentizione che tarda a venire, pei dolori delle ossa, che non permettono muoverlo onde praticare la voluta pulizia. Egli inasprito dai lunghi malanni s'inquieta di tutto; piange se alcuno l'avvicina; capricciosetto ama cibarsi solo di polenta o di formaggio, e come li serra strettamente nelle sue manine! Al vederlo coperto di croste il capo, di erosione gli inguini, di cispa gli occhi, macilento, contorte le gracili ossa, pallido, quasi ammuffito, direste che i suoi giorni sono contati a breve scadenza..... »

La Commissione riconoscente verso que'medici che le procurarono tali preziose e decisive attestazioni, sull'esempio della benemerita Commissione promotrice milanese volle aggiungere altre prove desunte da un'ispezione domiciliare.

A tal uopo chiese ed ottenne dalla gentilezza dell'onorevole Municipio una nota dei figli delle famiglie indigenti nati nel terzo trimestre del passato anno ed organizzò una visita domiciliare in tutta la città e suburbio per parte dei proprj membri in concorso dei medici condotti alle abitazioni delle rispettive famiglie, con preghiera di estendere tali ispezioni ad altre famiglie dove vi fossero madri operaje con bambini lattanti o divezzati di due a tre anni.

Gli oggetti da osservarsi nella visita erano le condizioni igieniche dell'abitazione e del bambino.

In caso di morte dell'infante dovevasi ricercare quando e dove avvenne, se in casa o presso la nutrice, e quale fosse l'occupazione dei genitori. Altre ricerche riguardavano la madre che lavora fuori di casa, cioè se lasciò il lavoro per l'allattamento e la custodia della prole, oppure se continuò nel lavoro consegnando il neonato ad una nutrice; se deporrebbe il bambino all'asilo dei lat-

tanti collo sborso di 5 centesimi per ognuno dei giorni in cui viene consegnato.

Mi duole che queste utili esplorazioni non essendo ancora compiute, non possono presentare tutta quella ricchezza di fatti che fornirebbe essa sola una eloquente dimostrazione della grande utilità d'istituire anche fra noi i presepii.

Ho però raccolto dalle mie visite e da altre diggià eseguite da miei colleghi della Commissione, che vi hanno specialmente nell'alta città abitazioni malsane, anguste, ossia non in una giusta proporzione igienica colle persone che vi abitano; che qua e là l'insufficienza delle più necessarie suppellettili, il poco ordine ed il sudiciume attestano gli stenti della vita, lo scoramento, l'ignavia, ed a rincarare la dose in un opificio del maglio del rame vi sono abitazioni con bambini. Pochi erano i bimbi vispi e mondi; molti gl'infermicci e sucidi.

L'allattamento materno a domicilio fu rare volte tentato dalle madri, continuando a lavorare a giornata fuori di casa e sempre con danno alla salute del bambino e della madre stessa. La madre operaja piuttosto abbandona lo stabilimento per dedicarsi alle cure dell'allattamento o costretta dalla necessità affida questo importante ufficio ad una nutrice. L'allattamento materno ha una breve durata, non oltrepassa il 2.° o 3.° mese e s'incomincia tosto coll'allattamento misto, ossia alternato con latte animale o piuttosto con certe pappe di latte e pane grattugiato, di latte e farina di maiz o polenta stemperata; e così fosse sempre questa alimentazione precoce sufficiente a riparare ai bisogni organici del poppante! Nulla finora potè la Commissione dedurre di concludente sulla mortalità o sullo stato di salute dei pargoli delle famiglie povere mandati a nutrire in campagna; lo stesso dicasi sui rapporti tra le professioni dei genitori e lo stato fisico dei loro bimbi.

Quando la madre occupata fuori di casa non ha al-

tra persona cui possa affidare alla meglio la custodia del proprio bambino divezzato, o quando avendone più d'uno esigono raddoppiate cure, è obbligata a lasciare l'occupazione dell'opificio per rientrare nella casa, dove se altre risorse non vengono a compensare le perdite e sopperire ai crescenti bisogni, la penuria e la miseria fa strazio della povera famiglia dell'artigiano.

L'esimio dott. Mora, che siede al banco della presidenza, ha testè ultimato la sua ispezione nell'alta città, ed ha constatato che in più di venti madri povere con bambini lattanti o svezzati ve ne sono cinque le quali attendono a manifatture fuori di casa; altre vivono accattando o dedicandosi a varii e faticosi servizi. Le case sono tutte insalubri per difetto di ventilazione e per umidità; quasi tutte le famiglie versano nella più assoluta miseria non scompagnata da sudiceria; molti dei figliolini stanno collocati in stanzuccie prive di luce e d'aria ed immersi in putride emanazioni per incuria di chi li deve custodire. Nell'allattamento l'amor materno trionfa della deficienza dei mezzi, e se non vi fosse troppa facilità di mutar nutrice ed abuso di narcotici per soffocare i vagiti nello stupore, la nutrizione potrebbe dirsi che corre regolare. Quando però il bambino è divezzato, non più ristorato dagli albuminoidi del latte materno e sottoposto ad una alimentazione quasi esclusivamente farinacea, subisce un deterioramente fisico ed intellettuale. Il dott. Mora ha rilevato un altro abuso che congiura contro l'esistenza degli infelici bambini della classe povera ed è l'abbandono di ogni cura medica quando cadono malati; non si sa bene per quale motivo i genitori hanno costume di chiamare la levatrice nelle malattie degli infanti. Tutte le madri poi applaudirono al progetto di aprire ricoveri dei lattanti, anche collo sborso dei pochi centesimi di giornaliero tributo. Due madri poverissime aggiunsero che saluterebbero con gioja la fondazione di

tale istituto, potendo in allora, non più rattenute dalla custodia de' loro nati, accudire a qualche proficuo lavoro.

Io pure ho fatto un piccolo giro nel suburbio di Borgo Canale assieme al dott. Galli, che assai cortesemente ed utilmente mi servì di guida. Nelle dieci abitazioni visitate, due soltanto erano malsane, quattro mancavano di una sufficiente capacità igienica; alcune difettavano dei più necessari arredi ed erano ad un tempo disordinate ed impulite. Tra i bambini ve ne avevano di malati, di deperiti, di gracili, ma i più erano sani o vigorosi, quasi tutti poco puliti: due soli furono tolti al seno materno e consegnati a nutrice mercenaria; in un caso per malattia della madre e fu restituito di sei mesi in uno stato miserando, nell'altro perchè la madre potesse continuare il suo mestiere di filatrice.

Due madri avevano allattato un loro primo figlio frequentando l'opificio serico di Loreto e la suocera o la madre della sposa erasi incaricata della custodia, ma cresciuto il numero dei figli dovettero lasciare lo stabilimento per attendere alle domestiche cure.

Altri visitatori della piana città furono più fortunati nelle loro ispezioni; trovarono abitazioni sane e decenti, meno taluna troppo ristretta e soffocante; quasi tutti i bambini allattati dalle rispettive madri vispi e sani, gli altri pochi dati a balia erano viventi, ma non se ne conosceva lo stato di salute.

La Commissione all'intento di formarsi un'idea abbastanza fondata delle spese occorrenti e delle possibili risorse per uno o più ricoveri di bambini, volle assumere informazioni sulla gestione economica degli asili per l'infanzia di questa città, benefici istituti che nei loro scopi e forme intrinseche maggiormente s'avvicinano all'opera pia dei lattanti.

Nell'asilo infantile della piana città popolato da 300

bambini, non ebbe agio di formarsi un' idea esatta sulle spese per la gestione di quello stabilimento, ma fu ad usura ricompensata dalla squisita gentilezza del signor ragioniere Poli, benemerito segretario della Commissione dell'asilo per l'infanzia dell'alta città, che le fu largo d'ogni maniera d'informazione.

Dal 1839 al 1864 questo istituto rimase aperto 258 giorni all'anno, accogliendo 106 fanciulli al giorno ed incontrando una spesa annuale di L. 3487 ossia lire 33.10 per ciascun bimbo nell'anno e di centesimi 12.82 al giorno. Successivamente furono introdotte alcune economie e nel corrente anno si calcola la spesa annuale di 110 fanciulli per 270 giornate lire 3400 ossia lire 30.91 per ciascun fanciullo nell'anno e di centesimi 11.34 al giorno così suddivisi: pel vitto 4.52, per custodia ed educazione 6.82. Il personale d'istruzione e di servizio tra salario e vitto importa per ciascuna delle sette persone addette L. 231.65 all'anno.

Esaminando il bilancio consuntivo dell'anno 1867 per il Pio Istituto di maternità e dei presepii di Milano, vidi che le spese particolari dei due ricoveri in allora esistenti, della capacità complessiva di 50 bambini lattanti e 150 slattati, ammontarono in quell'anno a L. 15,000 ed i maggiori dispendi furono pei salari alle custodi ed inservienti e per il vitto ai bambini slattati ed alle custodi. Volendosi tentare qualche applicazione di quelle cifre alle probabili passività di un'eguale azienda in Bergamo, seguendosi per norma i dati risultanti dalla gestione economica dei nostri asili infantili, parmi che si potrebbe ridurre la spesa di un terzo, cioè di lire 5000, per il minore importo delle pigioni, delle retribuzioni al personale di servizio e del costo dei viveri. Limitando poi la nostra beneficenza almeno sul principio ad un quinto di quella di Milano nel 1867, coll'accogliere in un solo ricovero 10 bambini lattanti e 30 divezzati, un reddito an-

nuo di lire 2000 dovrebbe essere più che sufficiente al suo ordinario andamento.

Continuando ancora nell'esame dello stesso bilancio dei ricoveri milanesi, nel quadro delle attività si osserva che oltre la rendita di una sostanza che in fine dell'anno oltrepassava le lire 80,000, erasi verificato il pagamento di varii pii legati; la rendita ordinaria era costituita da un contributo di 608 azioni da lire 10 ciascuna e che diverse elargizioni e gl' introiti della fiera natalizia di beneficenza presentavano una somma maggiore di quella dello stesso contributo. Qui dove esistono da secoli grandiosi istituti di pubblica carità e dove la carità privata è pur larga e generosa, non mancheranno quelle stesse risorse che assicurarono un' esistenza prosperosa ai presepj di Milano. Inoltre vorrei soggiungere che in questa città vi ha un altro elemento prezioso sul quale possiamo fondare le nostre speranze per la creazione dei ricoveri dei lattanti, ed è l'elemento industriale che anima i grandi stabilimenti manifatturieri, in una proporzione relativamente assai maggiore di Milano, e dove ritraggono la loro sussistenza migliaja e migliaja di donne e di fanciulle, circa un decimo dell' intiera popolazione. (*Vedi Quadro D*).

Noi dobbiamo a grandi intraprenditori industriali, se prima che in Francia, già sorgessero in Italia gli asili dei lattanti. Ho ricordato nella precedente adunanza come il Valerio rivendicava all'Italia tale istituzione, citando ricoveri esistenti da tempo in alcune tenute della Lomellina ed in un filatojo di seta presso Pinerolo. Due mesi prima della solenne apertura del primo presepio di Parigi, Cesare Correnti, attuale consigliere di Stato e deputato, leggeva al Congresso dei scienziati in Milano un memorabile rapporto della Commissione stata eletta per lo studio sulla condizione fisica e morale dei fanciulli impiegati nelle manifatture. Ivi è fatto cenno di un mem-

bro del Congresso, proprietario di un grande opificio serico, *dove le madri scendendo all'officina non si staccano dai loro bambini.*

Presso le nostre maggiori officine per la trattura della seta, molti anni prima della fondazione delle *crêches*, esistevano consimili depositi pei figli lattanti e svezzati di madri operaje. Nel 1837, così mi scrive il cav. dott. Comi, vi erano a Trescore varie filande, tra quali una di 60 bacinelle; le 60 trattrici erano per metà nubili e per metà conjugate, e di queste ultime un terzo avevano figli da allattare o semplicemente da custodire. Tutti questi bambini venivano consegnati alla mattina ad apposite custodi in prossimità della filanda per poterli nutrire nelle ore di riposo e riportarli poi a casa alla sera. In altra più vasta filanda di Zandobbio con 120 bacinelle, seguivasi la stessa provvida costumanza e le madri pagavano giornalmente dai 16 ai 17 centesimi per ognuno dei bambini.

Continuando in queste indagini, si potrebbe raccogliere tale copia di fatti da dimostrare che non era straniera all' Italia la previdente beneficenza dei presepj quando si intrapresero gli studi sull'istituzione francese, e che tacitamente sorgevano accanto ai grandi opifici per iniziativa degli stessi proprietarj. Anche dopo l' introduzione fra noi dei ricoveri dei bambini colle regole di quelli di Parigi, non mancarono generosi esempi di case manifatturiere che aprirono a proprie spese di questi asili a beneficio delle famiglie operaje dei proprj stabilimenti ed anche delle vicinanze. L'asilo già ricordato della casa Cini in Toscana; quello aperto alla cartiera del cav. Binda, e l' altro presso la fabbrica di porcellane del cav. Richard nelle vicinanze di Milano, attestano le benefiche sollecitudini di quei benemeriti cittadini. Non è soltanto un indirizzo di beneficenza che guida questi potenti fautori dell' industria e del lavoro, ad educare, a moralizzare, a

migliorare le classi operaje, che colla trasformazione delle materie prime accrescono le loro ricchezze, poichè è noto che un lavoro salubre, ordinato, morale, è maggiormente produttivo. La madre col cuore angustiato sapendo che il suo bambino ha dei bisogni che essa sola può soddisfare o perchè teme che possa, non custodito, incorrere in qualche pericolo, non potrà dedicarsi al lavoro con quella stessa alacrità come quando potesse dire al marito: « il nostro bambino è al sicuro, andiamo a guadagnare assieme il pane quotidiano ». (Giornale « La Provincia », n.° 43). Altro vantaggio che ne ritraggono i proprietarj di stabilimenti industriali dove prevale od è esclusiva l'opera della donna, si è quello di poterne accrescere il numero a norma del bisogno. Molte madri non lascerebbero lo stabilimento ed altre andrebbero a chiedervi pane e lavoro quando potessero continuare nell'allattamento dei loro parvoli o confidarli ad esperte custodi se slattati. Col grande sviluppo dell'industria serica, coll'erezione di grandi opifici suburbani, potrebbesi verificare fra noi il difetto di lavoratrici; l'istituzione dei presepj ripararebbe almeno in parte a tale bisogno.

Prima di passare ad altro, concedetemi di ricordare un fatto igienico di molta importanza, il quale parmi meritevole di studio e suscettibile di utilissime applicazioni. A Mulhouse, città assai industriale dell'Alsazia, la mortalità annuale dei bambini di un anno di vita si elevava a 30.38 per 100, il che si attribuiva alla mancanza delle prime cure del neonato, essendo obbligate le madri a riprendere tosto il lavoro pochi giorni dopo il parto. Il sig. Dolfuss, direttore di un grande stabilimento, ha adottato nel 1862 una misura che non mancò di riuscire assai efficace, quella cioè di accordare il loro salario alle puerpere per sei settimane, incominciando dal giorno successivo al parto, onde rimanessero in casa ad attendere ai loro bambini; questi soccorsi diminuirono la mortalità

del 12 al 13 per 100. Lo stesso sig. Dolfuss pensò che dividendo la somma occorrente per metà tra il fabbricante e le operaje di 18 a 45 anni, il dispendio era minimo. Propose poi di formare un' associazione cogli altri fabbricatori per compire in comune un' opera così umanitaria; tale società entrò in funzione il 15 agosto 1866. Le operaje pagano 15 centesimi ogni quindicina; i fabbricanti versano una somma eguale per ciascuna delle donne impiegate presso di loro. Questo mutuo soccorso materno non allignerebbe fra le nostre operaje, modificato all' uopo secondo i bisogni e le abitudini locali? Non gioverebbe anche all' istituzione dei presepj? Comunque avvenga, non si dica però che le manifattrici siano poco disposte a simili sacrificj, mentre mi consta che in uno stabilimento serico i salarj delle operaje sono tassati per sopperire a spese di culto.

La carità pubblica viene esercitata dalle provincie, dai comuni, dagli istituti pubblici di beneficenza.

Non solo si ha motivo di sperare da questi corpi amministrativi un appoggio morale per la nostra istituzione, ma non sarebbe infondata altra speranza di conseguire dai medesimi anche materiali ajuti, sia per una certa solidarietà nello scopo di benificare, come anche per alcuni vantaggi che possono ad essi derivare da un' istituzione che tende a scemare l' esposizione dei figli legittimi, che favorisce l'allattamento materno, che previene o combatte nel suo nascere malattie d' indole cronica. La storia dei ricoveri milanesi ci conforta nella fiducia che anche qui non mancheranno i pubblici sussidi per l' istituzione dei presepj.

Porrò fine a questa non breve esposizione di fatti e di considerazioni col riandare i punti principali dell' intiera lettura.

I ricoveri dove le madri operaje che lavorano fuori di casa vi depongono verso una piccola retribuzione i loro

bambini durante il giorno per allattarli o per esservi custoditi e nutriti fino al compiuto terzo anno di età, sono un' istituzione che già esisteva in Italia sotto forme meno complete o forse più pratiche, prima che si conoscessero i presepj di Parigi e s' imitassero fra noi.

Tali ricoveri rendono possibile l' allattamento materno e tutte quelle altre cure in cui nessuno può sostituire la madre, senza che essa abbandoni il lavoro con detrimento di sè e della famiglia. Permettono alla madre operaja di continuare il lavoro anche quando la custodia e le cure del bambino slattato richiederebbero l' opera sua incessante.

In questi ricoveri i bambini sono sottratti alle malefiche influenze delle abitazioni malsane o ad aria viziata, sono raccolti in ambienti inondati d'aria pura e di luce; è mantenuta la mondezza del corpo; sono diretti i loro movimenti ed esercizj; a normale indirizzo s' avviano le prime manifestazioni dell' intelligenza e del sentimento. Una sufficiente alimentazione azotata mantiene in un giusto vigore le loro tenere forze, sempre minacciate da esterne nocive potenze. Le regole igieniche vi sono scrupolosamente osservate per opera di medici; vengono curate le lievi malattie non contagiose e corrette le predisposizioni morbose per mezzo della medicina preventiva.

Questa santa istituzione al pari di quella degli asili per l' infanzia, di cui è un anello ed un complemento, oltre avvalorare i corpi, dirozzare le menti, avviare o rigenerare i costumi dell' infanzia indigente, ristora ne' parenti le naturali affezioni; ci concilia gli animi delle classi bisognose colla gratitudine del beneficio e ci porge propizia occasione d' illuminare e di educare nel difficile compito dei materni doveri tante infelici madri aspreggiate dagli stenti, tormentate da tetre superstizioni, traviate da pregiudizj e da perniciose abituazioni.

I presepj sono riconosciuti dalla scienza medica quale altro dei mezzi per diminuire le malattie dei bambini, per tutelare la salute dell' infanzia indigente. La loro istituzione è per ciò raccomandata nelle grandi città, nei principali centri manifatturieri, presso gli opifici dove s' impiegano centinaja e centinaja di donne.

L' Italia occupa fra gli Stati d' Europa uno degli infimi gradi nella scala crescente della mortalità, segnatamente nel 1.° anno di vita, e l'Associazione Medica italiana avvisando ai mezzi di migliorare le tristi condizioni sanitarie dell'infanzia, nel Congresso generale di Venezia prese sotto il suo patronato l' istituzione dei presepj.

Il Comitato medico bergomense dell'Associazione ottemperando al voto espresso nel Congresso di Venezia e ravvisando in questa città le condizioni opportune per l' istituzione dei presepi, passò alla nomina di una Commissione che ne facesse gli studi preliminari.

La detta Commissione venne a conoscere per mezzo d' indagini statistiche, che se non è con precisione dimostrata la proporzione della mortalità della prima infanzia in questa città, a cagione dell' allattamento mercenario presso nutrici forensi, è fuori di dubbio che vi ha una scarsità nel numero delle nascite e quindi una probabile eccedenza dei morti sui nati; dal che ne consegue la necessità di conservare più che è possibile i pochi bambini che vengono alla luce.

La stessa Commissione potè pure stabilire che più di 3000 donne, la 13.ª parte dell' intiera popolazione, sono impiegate nei soli filatoi di seta; che fra quelle vi sono 450 giovani madri, delle quali un settimo, con danno della famiglia abbandona annualmente l'opificio per allattare la prole, ed un altro settimo per custodirla; che altre madri si sforzano di essere le nutrici dei loro bimbi o piuttosto li consegnano a nutrici mercenarie, altre ancora lasciano custodire la prole da persone spesso inesperte, non interessate

od altrimenti occupate, e talora da fanciulli tolti alla scuola od all'officina.

Autorevoli testimonianze dei medici di assistenza pubblica dipingono al vivo i patimenti dei miseri parvoli e le angoscie delle madri che li allattano continuando il lavoro; le più funeste conseguenze dell'allattamento mercenario, della mancante o trascurata custodia; le privazioni delle madri che senz'altra risorsa si ritirano dall'opificio per custodire i loro bimbi slattati.

La Commissione sta raccogliendo con visite domiciliari in concorso dei suddetti medici fatti autentici che provino le tristi condizioni igieniche dei bambini e delle famiglie indigenti con madri che si recano agli opifici o che attendono al lavoro nella propria casa. Da quello che è diggià a nostra conoscenza, si vanno confermando in varie gradazioni i mali già notati dai medici condotti.

Le spese occorrenti per aprire uno o più di questi benefici asili non sono tali da superare le feconde e svariate risorse della carità privata e della carità pubblica, e le speranze della Commissione sono particolarmente rivolte verso quei grandi industriali, alla cui operosa ed intelligente attività la città è debitrice del prospero e benefico sviluppo delle sue manifatture.

Io nutro fiducia che gli sforzi del Comitato medico e della Commissone promotrice abbiano ad essere coronati da buon successo, perchè si tratta di istituire un' opera di carità preventiva o d'igiene della carità; si tratta di compiere la serie delle istituzioni di previdenza destinate a sollevare le povere plebi a dignità di popolo, a nobilitarle col lavoro; si tratta di combattere la distruzione dei teneri frutti dei loro onesti amori.

Signori, io non dovrei scendere da questa tribuna senza rivolgere calde parole a chi ha il diritto ed il dovere di agire in un'opera che è tutta di carità materna. Ma alla mia età, logorato dai duri attriti della

vita, compresso da lunga abitudine di studi positivi, mal saprei far vibrare la delicata fibra del sentimento; invece rendendo un dovuto omaggio, cederò la parola alla benemerita donna che apriva or sono quasi quattro lustri i ricoveri di Milano, la signora Laura Mantegazza, riportando alcuni brani del suo eloquente discorso inaugurale.

« Affettuose madri! voi che circondate delle più tenere ed assidue cure i vostri bambini, che palpitate e tremate al minimo loro grido, al più piccolo indizio di male che loro sovrasti; voi, che pur conoscete quanto rara e a conseguirsi difficile sia quaggiù la felicità, nutrite la fede di conquistarla per i figli vostri, a forza di affetto e di sacrificio; affettuose madri, quando abbellite dall'amore, dal più santo amore che Dio abbia posto in cuore umano, vegliate alla culla delle vostre creature, indovinandone, presentendone bisogni e desiderii.... non pensaste mai che altri bambini di altre madri, ahi troppo infelici, soffrono, languiscono, muojono nella miseria e nell'abbandono? »

« Confortatevi, o pietose! Quegli infortunii non sono senza riparo; quelle misere madri, che per procurare l'alimento ai loro figli erano costrette a lasciarli per lunghe ore della giornata in una deserta camera od affidarli alle cure mercenarie di donne al pari di loro bisognose, e l'altre ancor più misere, che per il bisogno, per l'orribile bisogno, cadevano fino a portare i loro nati ad un ospizio, dove rimanevano sovente dimenticati per l'intera vita, ora poi potrete consolarle ed ajutarle nell'adempimento del più soave de' loro doveri ».

« Oh! prendete la Casa di Ricovero sotto la vostra protezione! Fatela scopo della vostra generosità! Benedite alle offerte, ai registri, alle culle, ornandole dei vostri benefici nomi! Chiedete, pregate, insistete presso i padri, gli sposi, gli amici, nè li beate di un vostro sorriso, se con voi non soscrivono a quest'opera di cristiana e sociale carità!

Il sacrificio di un passatempo, un ornamento levato al vostro vestito, un ninnolo di meno, una fantasia vinta ai vostri fanciulli, e la *Casa di Ricovero* avrà un posto di più, e sarà consolata e fatta migliore un' altra madre, e sarà strappato a lunghi patimenti, a un' infermità perpetua e fors' anche alla morte un altro bambino! » (« Gazzetta medica lombarda », anno 1850, n.° 16).

Terminata la lettura della presente Memoria, l'illustre cav. Giuseppe Sacchi di Milano, socio onorario dell'Ateneo, con quella profonda dottrina e squisita bontà d'animo che lo resero uno dei più autorevoli e venerati economisti ed educatori italiani, in un breve e nitido discorso comunicò e raccomandò all' Ateneo alcune sue idee suggeritegli da proprj studi e da una lunga pratica nell' amministrazione degli ospizii milanesi. Esse erano del seguente tenore; 1.° si procuri di sollevare da ogni fatica e di circondare delle maggiori cure la donna indigente quando assume la maestà di madre e mette in luce il portato delle sue viscere, ed è meritevole d' imitazione l' esempio riportato nella Memoria dei soccorsi alle puerpere fra le operaje di Mulhouse; 2.° si aprano piccoli asili di lattanti presso o possibilmente negli opifici dove lavorano madri operaje, il chè rende più facile, più comodo, meno dispendioso il beneficio; 3.° destinare altri locali separati pei bambini divezzati, ai quali basta un minor numero di custodi, e dove le madri non sono obbligate a recarvisi nella giornata; 4.° sia avviato un sistema educativo di allevamento dei bambini per opera dei medici e delle visitatrici di questi asili, onde distruggere tanti pregiudizi e dannose abitudini, appunto come vien fatto da pie società inglesi, le quali pubblicarono dei libri popolari sopra tale importante materia e che lo stesso benemerito cav. Sacchi ora fa tradurre per diffonderli tra noi. Tali preziose comunicazioni furono accolte con riconoscenza dall'Adunanza ed il relatore dichiarò di porle allo studio in seno alla Commissione promotrice.

Quadro A.

Nascite e morti nella città di Bergamo.

Anni	Popolazione	Nati	Morti	Nati per 100 abitanti	Morti per 100 abitanti	Morti su 100 nati	Osservazioni
1866	40,178	1369	1433	3.25	3.56	104	
1867	39,426	1197	2084	3.03	5.28 (1)	174	(1) Pestilenza di cholera asiatico.
1868	39,561	1286	1222	3.25	3.09	95	
Media triennale	39,723	1284	1579	3.23	3.97	123	

Quadro B.

Mortalità nella città di Bergamo distinta per classe di popolazione.

Anni	Popolazione			Morti nella popolazione			Morti per 100 abitanti di popolazione			Osservazioni
	Totale	Agiata	Artigiana	Totale	Agiata	Artigiana	Totale	Agiata	Artigiana	
1867 . . .	39,426	28,901	10,525	2084	997	1087	5.28	3.44	10.33	Ad accrescere la mortalità della classe povera vi concorrono l'ospitale e gli ospizi aventi giurisdizione provinciale.
1868 . . .	39,561	29,255	10,306	1222	539	683	3.09	1.84	6.62	

Quadro C.

Morti nelle prime età nella città di Bergamo.

Anni	Morti	Dalla nascita ad un anno		Dalla nascita a 5 anni		Dalla nascita a 15 anni		Osservazioni
		Totale	Per 100 morti	Totale	Per 100 morti	Totale	Per 100 morti	
1866	1433	190	13.25	419	29.23	520	36.35	La tenue mortalità nel 1.° anno di vita devesi all'allattamento in campagna di più di una metà dei nati; la stessa cifra poi influisce sulle altre successive delle prime età.
1867	2084	186	8.92	515	24.71	705	33.82	
1868	1222	220	18.00	352	28.80	410	36.82	
Media triennale	1579	198	12.53	428	27.10	545	34.55	

Quadro D.

Popolazione artigiana della città di Bergamo occupata in opificj ed industrie fuori di casa.

Anni	Popolazione totale	Popolazione artigiana che lavorá fuori di casa					Osservazioni
		Totale	Maschi	Femmine	Per 100 abitanti	Femmine su 100 maschi	
1866	40,178	7042	3912	3070			Aggiungendo un migliajo di donne che ora lavorano in tre nuovi filatoj di seta, il numero delle operaje supera quello degli operaj.
1867	39,426	7180	4039	3141			
1868	39,561	6961	3933	3028			
Media triennale	39,723	7061	3961	3079	17.77	77	

fatto clinico. — *Considerazioni pratiche.* — *Lettura fatta nella seduta mensile del giugno* 1869 *nell'Ospedale Maggiore di Milano, dal medico primario dott.* **CHIAPPONI PIETRO.**

Il prof. Concato in un suo pregevole lavoro sul cancro dello stomaco (fascicolo di febbrajo, corrente anno, del giornale da lui diretto) accenna per incidenza al tema ch'io voglio oggi svolgere, ed esprime il desiderio d'aver tempo opportuno, per poterlo fare nel modo che si conviene alla sua importanza. Egli lo formola col detto « Che i clinici dovrebbero essere meno avversi alle teorie, ed i teorici intendersene un poco più di cose cliniche ». Il desiderio di quell' illustre professore mi invogliò a coordinare alcuni pensieri, che da tempo andava maturando nella mia mente, intorno all'adequato concetto che si deve avere del fatto clinico. Quel concetto, mi pare che non sia dal maggior numero dei medici abbracciato in tutta la sua ampiezza. Da ciò reputo derivino in gran parte le svariate vedute dei medici, sull' interpretazione che si deve dare alla genesi, allo sviluppo ed all' intero svolgimento delle malattie, non che sui mezzi terapeutici da adoperarsi per combatterle.

Nello svolgimento del mio tema, senza aver la pretesa di dir cose nuove, io tratterò qualche argomento che non è all'ordine del giorno della scienza odierna. Tuttavia credo vi sia prezzo dell'opera nel richiamare anche fra noi pensamenti, che altrove pur oggi contano strenui difensori. Toccherò, capisco, delicate questioni, nelle quali alcuno di voi dal mio modo di vedere dissentirà: mi procuri indulgenza la fede colla quale annuncio le mie opinioni, e il vantaggio che arreca alla verità l' attrito delle idee. Il disadorno mio scritto sia novello eccitamento all' egregio professore Concato, di svolgere con maggior ampiezza e dottrina, di quello che a me fu concesso di

fare, questo bel tema che io considerai solo dal lato pratico.

Le scienze mediche perderebbero molta parte della loro importanza allorchè abbandonato lo scopo loro finale, del diminuire il numero degli infermi, col mezzo dell'igiene, e di procurare la guarigione di quelli che ammalano, o di dar loro qualche sollievo, si riducessero ad essere solo uno studio del nostro organismo, e delle leggi che lo governano. Esse non avrebbero allora quasi più una necessaria ragione di essere. Egli è quindi naturale che l'uomo abbia ben presto pensato a por riparo ai mali fisici da cui era bersagliato, dando luogo alla medicina empirica. Questa ha avuto fondamento sulle giornaliere individuali osservazioni, le quali vennero tramandate da padre in figlio, e che le diverse generazioni si fecero passare le une alle altre, come la nostra le prepara per quelle che ci susseguiranno. Nata la medicina quindi per porre riparo allo stato di frallezza della macchina umana, si sviluppò per mezzo delle individuali osservazioni, che venivano poi assieme raggruppate: il caso talvolta le recò appoggio, ed i ragionamenti ed i giudizi la stabilirono infine come un corpo di dottrina. — Il fatto clinico anche oggi ha l'essenziale impronta della sua origine, della medicina empirica, e forse mai potrà abbandonare tale caratteristica.

Allorachè di poi si cominciò a cercare il legame che esiste fra i diversi fatti morbosi osservati, e considerati scientificamente si sottoposero alle leggi fisiche della restante natura, che pur si andava studiando, si diede origine alla medicina teorica. Costituivasi così la scienza medica: si stabilirono per tal modo i dogmi della medicina, i quali si andarono variando, modificando e trasformando, a seconda dei progressi che si facevano nello studio delle fisiche leggi. Il fatto clinico allora venne dominato dai meccanici, dai naturalisti, dai matematici,

a seconda che alcuno di essi prevaleva sugli altri: e quando si principiò a studiare l'anatomia, essa pure a lui si impose. Da tali connubi trasse la medicina pratica vantaggi assai valutabili, ma non perdette perciò mai la sua primitiva speciale fisionomia.

Il duplice aspetto col quale si presenta la medicina nel suo andamento progressivo è qui prezzo dell'opera richiamare a larghissimi tratti, per vedere quanto tale vista retrospettiva possa giovare alla illustrazione del fatto clinico.

Pitagora, uno dei più grandi ingegni dell'antichità, raccolse nella sua semplicità i fatti morbosi, li studiò, e diffuse le sue dottrine col mezzo dei suoi scolari. Ippocrate nato 460 avanti G. C. fu però il primo che coordinasse gli sparsi e vasti materiali che esistevano, mettendo le basi alla scienza medica ed alla clinica osservazione. I suoi scritti attirano tuttora l'ammirazione dei medici indipendenti da teorie, senza però che essi pretendano una cieca servilità davanti ad alcuno dei suoi dogmi. — La via seguita da Pitagora e da Ippocrate fu alquanto falsata dall'ingegno più brillante che profondo di Galeno, vissuto 130 anni dopo C. Le sue formole terapeutiche complicate, le umorali sue dottrine, dominarono a lungo, sicchè la stessa scuola Bizantina, che si porta a 600 anni dopo C., quantunque si debba salutare come una luce favorevole, che rischiarò le tenebre di quei tempi, la si può dire interamente sotto il dominio delle dottrine Galeniche. Così dicasi del periodo arabo che scorre dal 850 al 1150 circa. — Proficuo esempio per chi fonda nuove teorie mediche: nel mentre apportano luce, lasciano anche l'eredità degli errori, che ad esse sono inerenti, e che difficilmente si ponno dippoi sradicare.

A quelle due scuole noi però dobbiamo la diffusione dell'arte Ippocratica in Europa. Emanazione sembra della scuola Alessandrina, sia anche quella di Salerno, la cui

fondazione alcuni scrittori fanno rimontare a prima dell'ottavo secolo, e che continuò fino al 12.° secolo, salendo ad alto splendore, per la semplicità dei precetti salutari da essa diffusi, per la saviezza delle sue dottrine, e per uno spirito di retta osservazione, che quasi più allora non si conosceva. La provvidenziale smania di studiare gli antichi scrittori ancor meglio si svegliò nei secoli XIV e XV, e contesero fra loro fortemente le idee arabe e quelle della scuola italiana. Fu questo il primo risveglio alla verità, ed alla discussione delle idee tramandate dai padri della medicina.

Ebbe poi quindi massimo sviluppo nel XVI secolo l'anatomia, rappresentata fra noi dai tre distinti personaggi, l'Aselli, il Colombo ed il Cisalpino, dal Pecquet in Francia, dal Bartolini in Danimarca; e l'invenzione del microscopio, fatta alla metà di quel secolo, aprì un nuovo campo alle scoperte, ed a creare un nuovo genere di osservazioni, nelle quali Leuwenhoek e Needham dovranno sempre servir di modello, per il metodo esperimentale da essi adoperato. — La patologia riprese con norme distinte la via dell'osservazione, dell'esperienza e della ragione, specialmente col Salvatico, col Manardo e coll'Argentieri.

Nel XVII secolo predominarono gli studi positivi, e gli speciali della fisica: e noi vediamo giganteggiare in Europa le quattro grandi figure di Galileo, di Kepler, di Descartes e di Bacone, i quali si possono chiamare i capi saldi del positivismo, che da taluno si va dicendo nato ai nostri dì. È nota la formola di Galileo, *del provare e riprovare*. La medicina fu allora dai fisici influenzata, in guisa che sorsero le teorie iatro-meccaniche di Borelli, di Bellini, di Baglivi e di altri. Tali teorie, false quando pretesero di dar ragione di tutti i fenomeni vitali e della genesi delle malattie, furono invece utili quando servirono a spiegare le leggi della mec-

canica animale, e molti atti della vita, quando dimostrarono uniformi le leggi della operazione della natura, quando contribuirono a dare un impulso alla chirurgia, ed a gettare i fondamenti ad altri sistemi, come quelli di Stahl, di Hoffmann, di Boerhaave, ed in seguito alle teorie di Bordeu, di Barthez, di Haller, di Cullen, di Brown, e dei nostri italiani. Il fatto clinico tuttavia non si lasciava per ciò interamente influenzare dai seducenti sistemi, che invece migliorossi il diagnostico, lo studio dell' eziologia si fece più accurato, e la terapia fu ridotta a maggiore semplicità ed efficacia, massime in Italia, la quale creava con Ramazzini l' igiene pubblica.

Gli studi medici si andarono ancor più riordinando nel secolo XVIII, per opera di Galvani e di Volta investigatori delle scienze naturali, di Mascagni, di Scarpa, di Daubenton e del suo discepolo Vicq d'Azir studiosi della zootomia, del sommo Morgagni creatore dell' anatomia patologica, dei fisiologhi Spallanzani, Jacopi, Caldani e Fontana, senza parlare di moltissimi altri insigni scienziati, fra i quali non potrò tacere il nome illustre di Bichat. Mentre intanto si diffondeva nel campo clinico il sistema di Brown, o lo si combatteva, apportando in esso delle modificazioni, o contrapponendovi delle nuove teorie, il metodo di osservazione ragionevole, era seguito dal Cotugno, dal Borsieri, dallo Strambio, dal Pasta e dai chirurghi Monteggia, Paletta e Scarpa.

Sorgeva in seguito prepotente la scuola francese, in cui fu inaugurata da una parte la feconda teoria di Broussais, che si può a buon dritto chiamare il primo ad emettere il concetto della fisiologia patologica, ed all'altra parte fu studiato pazientemente l'infermo, creando, quasi perfetta, la più importante tra le scoperte della medicina clinica, l' ascoltazione. Poi sorsero a signoreggiare il campo medico gli studi di anatomia patologica, che andarono sviluppandosi ognor più, quando col mi-

croscopio, specialmente nella sapiente Germania, si spinse l'occhio indagatore nella ricerca delle più intime cause delle malattie.

La marcata distinzione fra i medici seguaci delle teorie, e di quelli che non si dipartivano dalla scuola di Ippocrate, sempre approfittando delle scoperte che man mano andavano facendo le scienze, noi, in questa rapida corsa fatta a traverso i secoli della storia della medicina, la vediamo distintamente in tutte le epoche. La storia ci è una sicura guida, che dimostra, come quasi in un circolo scientifico si andavano riproducendo le stesse idee, per dar spiegazione delle cause intime dei fenomeni organici. Ci rende quindi guardinghi a non seguire con puerile facilità ciò che ha l'attraenza della novità, e ci consiglia a lasciare che scorra l'opera vagliatrice del tempo sulle teorie anche le più apparentemente sane. — Col mantenere non interrotta la tradizione clinica, noi dallo studio della storia ricaveremo di più il vantaggio di allargare l'orizzonte delle nostre investigazioni, ci si sveglierà il desiderio di più sapere, incitati dall'esempio dei padri nostri, e dal conoscere quanto vasto sia il campo in cui si deve mietere: ammaestrati poi dagli errori altrui, procederemo con passi assai misurati nella scoperta del vero.

È poi un fatto degno di rimarco che in ciascuna diversa epoca, alcuni fra i più ardenti seguaci di novità, sorgessero a disconoscere le epoche antecedenti, proclamando essere solo essi riesciti ad impossessarsi del vero. Noi ciò vediamo ripetersi anche oggi, talchè, in tutta buona fede, si contano da alcuni gli anni in cui è nata la vera medicina.

Lasciateci tranquilli coi vostri morti, gridano cotesti adulatori del presente: essi hanno avuto il loro merito ai loro tempi, ma coll'oggi non hanno a che fare. Non vedete, esclamano, come solo ora camminano e giganteg-

giano le scienze? — Non si può a meno di prorompere contro questa ingiustizia, contro questo cattivo esempio dato alla nostra gioventù, nella quale devesi invece infondere un santo rispetto pel passato, ed un savio apprezzamento di quanto pensarono i nostri maggiori. Nulla muore sulla terra, e tutto si rinnovella e si trasforma, e si rivivifica, anche nel dominio delle idee. Sotto tale riguardo noi dobbiamo ammettere che l'inventore assorbe l'inventore, il filosofo feconda il filosofo, il naturalista corregge il naturalista, e tutti segnano una catena di progresso, i cui anelli è impossibile riconoscere ove abbiano ricevuto la saldatura. Plinio è il precursore di Humboldt, come Virgilio lo è di Dante: gli Argonauti preconizzano Colombo: la proprietà che ha l'ambra gialla d'attirare i corpi leggeri, è il germe dell'ammirabile scienza dell'elettricità; e nello stesso modo che la chimica non si ride dell'alchimia, ed il filo elettrico del telegrafo, così noi medici pratici, dobbiamo tenere nel massimo rispetto, e studiare con amore gli scritti di coloro che ci precedettero nell'erto e difficile cammino delle mediche discipline. Ed avvenga che le generazioni venture, si mostrino indulgenti agli errori ed alle titubanze che la nostra età avrà loro tramandato.

Ma sono poi da davvero tali i progressi fatti dalle scienze positive ausiliarie alla medicina pratica, da poter credere che questa sia entrata oggi in una via tutta nuova, non mai esplorata, e che possano servirsene in modo i suoi cultori, da trovar facili le spiegazioni ai dubbi che fecero dire ai nostri predecessori l'aforismo *ars longa vita brevis?* — Facciamo qui un esame spassionato di queste scienze, che vengono in sussidio del medico per spiegare il fatto clinico.

L'anatomia, che pur troppo è, in generale, dai medici meno assiduamente studiata di quello che si dovrebbe fare, quantunque abbia oggi portato le sue indagini nell'intima

struttura dei tessuti del nostro corpo, è ben lungi dall'aver fornito dilucidazioni tali da cui il medico pratico trar possa da essa dati diagnostici da apprezzarsi sempre ed invariabilmente. Di più l'anatomia è impotente davanti ai fenomeni della vita. In tale proposito io lascierò ben volontieri la parola all'insigne fisiologo francese, il Bernard.

Egli nel suo lavoro intitolato « Introduzione allo studio della medicina sperimentale », a pag. 188 dice: « L'a-
» natomia cadaverica non ha fatto che appoggiarsi su
» quanto la fisiologia sperimentale le additò: ciò è in
» modo incontrovertibile chiarito, dal vedere che ove la
» fisiologia sperimentale non ha portato la sua luce, l'a-
» natomia da sola nulla sa interpretare. È ben nota in-
» fatti la struttura anatomica della milza, delle capsule
» soprarenali, e della ghiandola tiroidea, quanto quella
» di un muscolo e di un nervo, e tuttavia l'anatomico
» non sa dire l'uso di quelle parti ». — E più innanzi soggiunge: « Quando esistono fibre muscolari, vi ha
» contrazione e moto, ma perciò non vi sarebbe da in-
» ferire, che dove non si vedono fibre muscolari, non
» abbia mai a verificarsi contrazioni e moto. La fisiolo-
» gia sperimentale ha provato che l'elemento contrattile
» ha forme variate, fra le quali se ne rinvengono di
» quelle che l'anatomia non ha saputo ancor preci-
» sare. Infine per saper qualche cosa intorno alle fun-
» zioni della vita è d'uopo studiare sul vivo. L'anato-
» mia non fornisce che i caratteri per conoscere i tes-
» suti, ma nulla insegna intorno alle proprietà vitali ».

Lo studioso del fatto clinico riceverà certo luce dall'anatomia per stabilire molte volte la sede del male, per valutare le variazioni dalla normalità avvenute nei visceri, per spiegare le corrispondenze morbose col mezzo delle anastomosi vasali e nervose, per identificare la qualità dei tessuti affetti, e così via, ma quella luce

avrà però sempre un campo limitato di diffusione, al di là del quale dovrannosi cercare più ampi schiarimenti agli altri elementi della diagnosi.

Inutile è il discorrere della grande importanza che si deve alla anatomia patologica dai medici clinici. Per mia parte chiamerei colpevole di incuria quello di essi il quale, potendolo, non eseguisca l'apertura del cadavere di un infermo, che non siagli stato possibile sottrarre alla morte; egli lascia inesplorato un campo di investigazione, che assai lo può illuminare. Il medico che si serve con intelligenza dell'anatomia patologica, può essere paragonato ad un esperto fisionomista. Come questi sa leggere sul volto del suo simile le passioni nascoste nell'interno, così quello, dietro lo studio clinico dell'infermo, sa vedere nell'interno dei visceri le alterazioni che in essi sono avvenute, e spinge il suo occhio fino a scrutare le più intime modificazioni avvenute nei diversi tessuti. L'anatomo patologo però dopo avere studiate le alterazioni anche fin dove l'induzione microscopica gli permette di spingersi, notando la genesi di esse, le fasi progressive, la variata frequenza con cui insorgono nei diversi organi, ed i rapporti che esistono fra le loro varietà, deve stabilire il legame che quelle alterazioni hanno colle cause che le hanno generate, coi sintomi che ha presentato in vita l'infermo, e gli effetti ottenuti dalla terapia applicata. Tale lavoro di analisi e di indagine coscienziosa deve essere fatto sotto la tutela di una sana fisiologia.

Con tutto ciò, anche considerata l'anatomia patologica sotto questo aspetto il più ampio, chiamata a dare spiegazione dei singoli fatti morbosi, lascia troppo di frequente nella incertezza l'uomo dell'arte. Anche in essa, come nell'anatomia, il suo elemento è il materiale morto; come si può pretendere che essa ci spieghi il fatto vitale che noi investighiamo? Di più, allo stato embrionale in cui si trova questa importante scienza tuttora

per quanto siano grandi i progressi da essa fatti in questi ultimi anni, noi non possiamo confidare che ci possa costantemente dare responsi, i quali ci confortino nella cura degli infermi a noi affidati. Pur troppo non infrequenti sono i casi in cui l'occhio nostro scrutatore nelle interne viscere dell'infermo, non sa scorgere le alterazioni avvenute: che più, anche le investigazioni più minute eseguite sulla bara anatomica, ci lasciano sconfortati con mille dubbiezze, e perfino qualche volta non sanno svelarci la causa della morte.

Ma oltre lo studio dell'anatomia normale, e la patologica, il medico pratico trae molto profitto dalle scienze positive, dalla fisica e dalla chimica. Ognun sa che il corpo dell'uomo possiede le proprietà generali della materia. Sia esso dotato o sia privato della vita, egli è sempre sottomesso alle leggi della gravità, all'influenza del calore, della luce, dell'umidità e così via. I suoi tessuti solidi, i liquidi e l'assieme degli organi hanno le proprietà generali della materia. In qual modo si potrebbe dare spiegazione del meccanismo della vista, senza il soccorso dell'ottica? Le leggi di riflessione e di rifrazione diventano certo allora indispensabili a conoscersi. — Il polmone, la trachea, la glottide, costituiscono un perfetto istrumento vocale. — La circolazione non si può seguire nel suo mirabile artificio, senza la conoscenza delle leggi idrauliche. — I fenomeni di assorbimento che avvengono nel nostro organismo, si possono per la massima parte sottoporre alle leggi dell'imbibizione, dell'endosmosi e dell'esosmosi, che avvengono nei tessuti. — Gli organi dei vecchi i cui tessuti hanno perduto della primitiva loro elasticità, si fanno [illegible] attivi nelle loro funzioni. [illegible]

Altrettante applicazioni si [illegible] mente alla chimica: essa [illegible] zione, della respirazione

Tali osservazi

riferisconsi anche al corpo infermo, giacchè i fenomeni patologici non sono altro che fenomeni fisiologici, i quali hanno subito solo qualche deviazione. — La fisica e la chimica poi in modo principale ci somministrano la maggior parte delle indicazioni terapeutiche, e dei mezzi di esplorazione dei visceri. Si può dire di esse come del microscopio, che certo un giorno ci sveleranno molti dei fenomeni che ora sfuggono alla nostra investigazione, e già il medico pratico deve professarsi riconoscente a quelle scienze. Esse tuttavia ci hanno detta solo la prima parola, se consideriamo i desideri che ci lasciano ancora nell'animo: per cui è giuocoforza essere parchi nelle nostre deduzioni, quando si voglia solo appoggiarsi ai loro portati.

Di più, dirò con convinzione; quanto più l'organismo si fa complicato, dalla forma tutta omogenea dell'animale, a quella periferica del vegetale, ed a quella centralizzata al cuore ed al cervello dell'animale, i fenomeni della vita fisica si complicano con altri, i quali entrano sotto uno speciale ordine di idee. — Per dare un solo esempio, parlando degli animali, chi vedendo le varie posizioni che assumono i loro corpi, e consideri i loro movimenti, potrà dire che essi avvengano soltanto per leggi fisiche? È nesessario, è vero, studiare questi fatti siccome il risultato di un assieme di leve e di potenze meccaniche, ma è d'uopo osservarli anche sotto il punto di vista della vitalità. E qui tocco ad un punto assai delicato, e che oggi da alcuni dei clinici è onninamente sconfessato. — Tuttavolta devesi ammettere che qualsiasi il modo di spiegazione che si voglia dare ai fenomeni che avvengono negli esseri viventi, arrivati ad un certo limite, si entra nell'incognito, nel mistero. Questo mistero, questa causa incomprensibile, è da noi chiamata forza vitale, come venne altre volte appellata eccitabilità da Tiedemann, incitabilità da Brown, sensibilità da Haller, animismo da Hall, irritabilità da Glisson.

Questa noi scorgiamo in molti dei fatti che avvengono negli animali ed anche nei vegetali, ed è la precipua causa che ci fa dire essere necessario lo studio del fatto clinico, siccome una quiddità tutta sua speciale e che si estrinseca dai fatti del mondo tutto materiale. — La vita varia assai nel grado, e si manifesta in proporzione del rango che occupano rispettivamente i diversi esseri. Infatti la vita nei vegetabili dà appena qualche sentore di sè, in confronto di quella che sviluppa l'animale. Ed è prezzo dell' opera il notare alcuni di questi fenomeni, per mia persuasione, assai evidenti di vita.

Il moto è la maniera più distinta con cui la vita si manifesta negli esseri organizzati, come l' immobilità rappresenta la morte. Nell'animale noi abbiamo le contrazioni muscolari e l' irritabilità nervosa, che dinotano questa forza misteriosa, *sui generis*, ben diversa da quella che fa produrre nei laboratori, ed anche nel nostro stesso organismo, i fatti fisici ed i chimici. — Il dirigersi delle radici delle piante verso il suolo, e del fusto in cerca della luce, il fenomeno conosciuto sotto il nome di sonno di alcune piante, pel quale atteggiansi le foglie in ispeciali posizioni durante la notte, gli effetti deleteri che provano alcuni vegetabili al contatto di certe sostanze odorose, l' abbassarsi in ore determinate delle corolle di alcuni fiori, per modo che Linneo potè stabilire l' orologio dei fiori col (mezzo di una serie di piante che manifestano quel fenomeno in diverse ore del giorno), i moti che noi scorgiamo negli organi della fecondazione, la pronta contrazione che manifestano le mimose al minimo contatto, ad un semplice rumore, in causa di un forte odore, o per il mutar di temperatura, sono tutti fenomeni che mostrano la sensibilità che esiste nei vegetali, il loro potere di muoversi, la loro forza vitale.

Tali fenomeni non ponno, per ora almeno, essere spiegati soltanto con leggi puramente fisiche e lasciano ammettere con possibilità l' ipotesi della forza vitale.

Tale ipotesi è necessario di ammettere per soddisfare al bisogno prepotente che prova l'uomo, di dar ragione delle cause prime, dell'essenza delle cose, e che la scienza si trova impotente ora a spiegare in altro modo. Se però la spiegazione di alcuni fenomeni è inaccessibile alla nostra mente, pur non si può dire, che essi non esistano. La nostra mente sa che vi sono spazi i quali non le è permesso di esplorare con mezzi materiali, ma si sente tratta, quasi per una forza istintiva, a farvi penetrar entro gli occhi suoi. — Ma proseguiamo nell'esame propostoci.

Anche la fisiologia per sè sola è un insufficiente aiuto alla spiegazione del fatto morboso, quantunque sia esso il mezzo più razionale fra gli altri, il più confacente, anzi il principale. La fisiologia, che a buon diritto si può dire la risultanza dell'anatomia normale e della patologica, delle scienze esatte, in un cogli studi delle leggi vitali, quando viene applicata all'osservazione ed alla spiegazione dei fenomeni del corpo animale, partecipa essa pure di conseguenza alla imperfezione di ciascuna di esse. La fisiologia quindi non può arrecare, al pari di quelle, la necessaria luce ai fatti di patologia. Infatti dietro la descrizione abbastanza avanzata del sistema nervoso del nostro corpo, può essa dirci le leggi che lo governano? Solo di poche ci ha svelato il segreto. Così parlisi, trattando dei visceri di cui ignoransi per anco le funzioni, e diciamo senza reticenze, che molti dei fenomeni di nutrizione, intorno ai quali essa ha compiti importanti progressi in questi ultimi anni, ad un certo limite diventano oscuri e reclamano ulteriori dilucidazioni.

La terapeutica è pure un mezzo che viene qualche volta a rischiarare il fatto clinico. Ma la incertezza delle basi su cui essa è fondata fino ad ora, la somma difficoltà che lascia nelle deduzioni, pei molti e svariati elementi di

cui si compone, non permettono che si possa su di essa fare seri calcoli per deduzioni concludenti.

Ma assieme agli accennati, altri sono gli aspetti, e tutti importanti, sotto i quali deve essere considerato il fatto clinico. Il medico deve modificare le sue teoriche convinzioni nei singoli casi, quando considera l'ammalato sotto il riguardo del clima, delle diverse influenze cosmo-telluriche, nei diversi stati di civilizzazione, e rispetto ai varii temperamenti o alle varie costituzioni individuali. È d'uopo inoltre talvolta che studii il diverso stato morale, le passioni, e che infine abbia conoscenza profonda dello spirito umano. Tutti questi elementi, quali più di frequente, quali meno, devono essere con savia lance valutati dal medico, quando pretenda sedere su alto seggio nell' esercizio della sua arte.

Infiniti fatti ci provano la influenza del clima sull' individuo. È questo un argomento assai complesso. Il clima e una risultante di molti elementi, i quali talora concorrono assieme ad uno stesso effetto; tal' altra invece controbilanciandosi quegli elementi tra loro, modificano reciprocamente i loro effetti. La durata delle stagioni, la diversa temperatura di esse nelle varie plaghe, ed i fenomeni atmosferici d' ogni sorta che mutano di grado e di frequenza, le emanazioni paludose o di altro genere, la natura del suolo e dei vegetali che esso produce, la quantità delle acque che lo bagnano, ed i prodotti minerali d'ogni specie che vi si annidano, sono, assieme a mille altre, le cagioni che modificano il clima dei diversi paesi, anche in varie epoche dell'anno. Tutto ciò deve fermare l' attenzione del medico pratico. È tale questo un campo che si può dir infinito, quando si voglia discendere a particolarità su di esso, e che deve influenzare assai gli animali, e in ispecial modo l'uomo. Noi vediamo infatti che l'acclimatizzazione degli esseri organizzati da uno in altro paese, non si può fare senza nocumento, e

solo seguendo alcune norme che la scienza ha studiate. La razione quotidiana necessaria, per modo d'esempio, ad uno dei soldati francesi, è sufficiente a nutrire per otto giorni uno dei loro nemici arabi. Quante diversità devono esistere in quei due organismi, solo valutando questo fatto riferibile alla diversa loro quantità di nutrimento: e come deve essere modificato il regime del soldato francese quando milita in Francia, da quando milita in Africa, se si vuole conservarlo in salute. — Sarebbe cosa facile, se innanzi a voi non fosse superflua, l'aggiungere esempi di tal genere.

Chi sa apprezzare le importanti modificazioni che apporta nell' uomo la civilizzazione, saprà dar giusto valore anche alle diverse interpretazioni dei fatti morbosi, a seconda del diverso grado di sviluppo in cui trovasi una popolazione. Questo poi specialmente in riguardo alla eziologia. Diversa deve essere la suscettività a subire l'influenza delle cause morbose, quanto più è reso sensibile il sistema nervoso degli individui. Quante infinite gradazioni di suscettibilità e di sensibilità individuale, tra il cretino a cui il chirurgo àmputa un arto, senza che quasi egli dia indizio di patimento, ed il compositore di musica Riccardo Wagner che, giovine ancora, ascoltata per la prima volta una delle più famose sinfonie di Beethoven, ne è tanto commosso, che alla notte è sorpreso dalla febbre, cade ammalato, come egli stesso racconta, e dopo il suo ristabilimento diventa compositore. Quali diverse intime modificazioni di struttura in quei due organismi! — Tali modificazioni noi vediamo accadere per l'acclimatizzazione nei vegetali, e negli animali. Negli uni e negli altri, tolti allo stato di selvatichezza, non è la sola forma che si muta, ma perfino le funzioni: tanto è il potere della civilizzazione. Per rendere addatti i vegetali ai nostri bisogni, ai nostri gusti, è d' uopo ridurre la produzione di alcuni dei loro elementi, di svilupparne altri, in una

parolà necessita modificarne la nutrizione e le escrezioni. Il sig. Carrière ha trasformato in cinque anni il *rafanus rafanistrum*, ritenuto dai coltivatori, siccome una radice non mangereccia, in uno squisito legume. Il principal mezzo da lui usato, fu di conservare durante l'inverno alcuni individui tardivi, fino a primavera, obbligando così una pianta annuale a vivere per due anni. I nostri montoni dalla finissima lana, quelli della di cui carne ci nutriamo, i nostri buoi, le diverse razze di cavalli, i nostri cani da presa, da corsa, da caccia, e guardiani del domestico focolare, sottratti alla lotta contro gli avversi elementi, e costretti a vivere nel mezzo di tanti ambienti, hanno dovuto prendere svariate abitudini, e subire profonde trasformazioni funzionali, onde atteggiarsi tanto diversamente, ed addattarsi a così differenti usi.

Sotto il riguardo clinico la questione dei temperamenti è, a mio avviso, lasciata ora troppo in abbandono. Senza accettare le idee che avevano gli antichi su di essi, nè quelle di Boerhaave che li distingueva in caldo e freddo, umido e secco, bilioso, sanguigno, flegmatico, atrabiliare e temperato, nè credere giusto il pensiero di Bordeu, che li faceva dipendere dal predominio di un organo sugli altri, sottoposti tutti al cervello, nè seguire Barthez nelle sue astrazioni, e neppure Hallé che ne fece una distinzione assai particolareggiata, a seconda della varietà di proporzioni e di attività tra le diverse parti del corpo umano, nè pensare con Broussais che li distingueva in riguardo al predominio delle diverse funzioni, e senza discendere alla divisione fra i temperamenti acquisiti o primitivi, parmi tuttavia che si possa credere, che il non perfetto equilibrio che di frequente esiste negli individui fra lo sviluppo dei diversi sistemi, da cui è costituita la macchina umana, stabilisca caratteristiche parvenze e speciali modi di essere, da influenzare le manifestazioni tutte della vita. Da qui il predominio o del sistema ner-

voso, o dell'arterioso, o del venoso, o del linfatico, e le conseguenze che ne derivano nell'esercizio delle varie funzioni, nelle produzioni morbose, nella resistenza alle diverse cause, e nella attività dei diversi visceri e delle varie funzioni. So che queste leggi sono oggi poco accette, ed anzi quasi dimenticate: ma pure al letto dell'infermo è giuocoforza ammettere la distinzione del modo di comportarsi dei diversi individui, e serve essa come regolo necessario nel pronostico e nella terapia. Che l'importanza vi sia dello studio a cui ho accennato (chiamando temperamenti od in altro modo, queste diversità individuali, nulla conta), lo attesta il pensiero che di esso si sono dati, la numerosa schiera dei valenti uomini che ci precessero, e che ne fecero soggetto dei loro studi, e le diverse teorie che si andarono succedendo a spiegazione del fatto.

Ed a questo studio delle speciali attitudini funzionali degli individui, si congiunge direttamente quello delle abitudini loro, delle passioni, dei diversi atteggiamenti dello spirito, i quali devono tenersi in considerazione, in ispecial modo sotto il riguardo di alcune applicazioni terapeutiche, e sotto il rapporto dell'influenza e del benefico predominio, che deve esercitare il medico colla parola efficace sull'infermo, che a lui si affida. Una poi delle forme morbose a cui va soggetto l'uomo si sussidia specialmente dello studio psichico, ed è quella delle malattie mentali. Per quanto si tenda oggi a materializzarle, e per quanto per le teorie più in voga si vogliano ridurre ad una espressione sempre di un male organico, tuttavia sono innumerevoli i casi in cui una spiegazione di quelle malattie non si può dare in questo modo, ed intanto nella loro cura tutti i medici convengono essere necessario far calcolo sopra ogni altra cosa di quella morale. Nessun dubbio che il cervello essendo l'organo che serve di istrumento al pensiero, debba essere di necessità l'or-

gano che allontanasi in quella malattia dalla normalità. Ma come mai si operano i turbamenti dell'intelligenza e dei sentimenti? Accadono essi per causa di un male che ha nulla di comune nelle sue cause, o nei suoi effetti colle altre infermità umane? O piuttosto è il cervello che risente i diversi effetti che intorbidano, esaltano, od annientano le funzioni delle altre parti dell'organismo? Tali questioni non sono certo risolte.

Da questa breve disamina degli elementi principali da cui cerca chiarirsi il fatto clinico, noi dobbiamo dedurre che per mezzo di ogni branca dello scibile trae qualche nozione, qualche apprezziazione utile la medicina pratica. Ma pur troppo dobbiamo confessare che infiniti sono i dubbi nei quali ancor vaga il medico. La somma della certezza raggiunta dall'anatomia normale e dalla patologica, dall'eziologia, dal diagnostico, dalla terapia, è di molto valore certamente. Queste branche dello scibile sono anzi quelle che fanno della medicina pratica una scienza; pure sono innumerevoli ancora i fatti su cui si appoggia ad esse, che hanno raggiunto solo il grado di probabilità, e molti quelli del tutto sconosciuti. L'ispezione, il gustare, il fiutare, la palpazione, la percussione, la pressione, la succussione, la misurazione, il pesare, il numerare, l'uso talvolta di alcuni strumenti fisici e meccanici, come gli speculi, l'ottalmoscopo, il laringoscopio, ecc., possono servire a stabilire con qualche certezza le condizioni fisiche, meccaniche e fisiologiche dei visceri, ma non bastano questi mezzi da soli, e richiedonsene altri che l'esperienza solo può fornire.

Quanti poi sono i problemi pratici che attendono tuttora una soluzione! Essi si affacciano alla nostra mente innumerevoli. — Non ancora sono finite le dispute fra i contagionisti e non contagionisti. — Non si sa come avviene l'incubazione dei vari virus. — Quanti sono i fatti ignoti riferibili alla embriogenia! — È tuttora inesplicata la na-

tura di alcune infermità. — Il pronostico ha fino ad ora basi assai incerte. — La chimica non ha dato risultati di grande valore pratico e costanti nell'esame delle escrezioni umane. Eppure ho la persuasione che sia questo un campo che si deve persistere ad esplorare, e che debba essere assai fecondo in risultati. — Non conosciamo il modo di azione di molti medicamenti, e persino di quelli che meglio corrispondono alla nostra previsione. — La soluzione della maggior parte di tali e di infiniti altri quesiti, può aspettarsi soltanto dalla continuata osservazione, e dai ragionamenti, che però resistino alle deduzioni fatte al letto dell'ammalato.

Considerata sotto tale aspetto, si può dire che la medicina pratica è la pietra d'assaggio dei sistemi. Onde riescire alla difficile ricerca del vero, è quindi necessario esaminare i fatti, studiarne i rapporti, distaccare da essi ciò che è accidentale, precisare quanto si può dichiarare stabile, preferire ai ragionamenti le semplici narrazioni, adoperare infine un salutare scetticismo razionale nelle pratiche deduzioni. Da ciò risulterà un empirismo giudizioso, prudente, seguace della buona tradizione storica della medicina, che nota i fatti, li raccoglie, e va adagio assai a concludere. Ed è pur necessario stare in guardia da quel bisogno di concludere, che si fa sentire in molti, assoluto, imperioso. Con facilità si è trascinati a far la sintesi, dietro l'analisi di una serie di fatti pur condotti in modo perfetto: ma tale sintesi, che si crede una verità dimostrata, una rivelazione della natura, è il più di frequente soltanto un lavoro tutto individuale più o meno ingegnoso.

Da tale modo di procedere prudente e coscienzioso risulta il verace positivismo, che non è nato oggi, ma che è antico quanto la medicina. Per esso si ammette solo ciò che è assolutamente dimostrato. La medicina positiva nota le ipotesi, ma non le accetta come moneta corrente, se non quando sono esse veramente dimostrate.

Esistono fra le scienze tutte tali rapporti, che non permettono a nessuna di esse di rifiutare i lumi che le possono venir offerti, talora anche da quelle che più si allontanano nell'ordine della parentela. La medicina più di ogni altra scienza ha bisogno di appoggiarsi su tutte. A ciascuna tuttavia devesi serbare il proprio carattere, il proprio spirito, se non si vuol arrischiare che travii. Così il matematico non si fonderà mai su di alcuna ipotesi, perchè per lui tutto deve essere dimostrato il chimico ed il fisico potranno invece talvolta soltanto permettersi qualche induzione, ma basata essenzialmente sovra dati positivi; il filosofo ed il legislatore faranno fondamento in ispecial modo sul ragionamento; il metafisico starà nel dominio delle astrazioni; lo storico si appoggerà su svariati elementi, e per venire al clinico, dovrà sempre stare di preferenza nel campo dell'osservazione minuta dei fatti, per essere lento poi a fare deduzioni.

Ecco ora quali sono le conclusioni ch'io voglio cavare da queste mie considerazioni sul fatto clinico.

1.° Il fatto clinico costituisce una scienza a sè, la quale ha il carattere generale, comune alle altre scienze, di avere stretti legami con esse tutte, di servirsene ad ogni tratto per esplicarsi, ed alla sua volta di servirle per esplicar quelle.

Da qui la larghezza dell'orizzonte scientifico che deve avere il clinico. Raccolti con pazienza e coscienza tutti i dati, il medico pratico deve eseguire una rapida sintesi del tutto, deve ridurre quei dati ad una sola categoria, sorprendendo i rapporti più generali, e sopra tutto i più semplici, che li uniscono, costituendo così un concetto che solo allora assume il carattere, l'aspetto esclusivamente clinico.

2.° Il carattere, la fisionomia clinica dei fatti di medicina pratica, sono necessariamente desunti in gran parte dall'esperienza. Da qui il bisogno assoluto di conoscere i

pensieri clinici dei nostri maggiori, dei nostri antenati, perchè la tradizione è un capo saldo incrollabile delle mediche discipline.

Da qui la necessità di vedere, o meglio di osservare, di seguire con diligenza l'andamento di molti e molti ammalati, siccome mezzo inesauribile a fare retti giudizi pratici, e per possedere concetti che più si avvicinino al vero. I fatti clinici non di molto variarono da Pitagora ad oggi nel modo loro di manifestarsi. Variò solo il linguaggio dei medici nel descriverli, nel classificarli, nell'interpretarli, a seconda del grado di sviluppo della civiltà, e di quello che man mano andavano acquistando le scienze. La filosofia del fatto clinico si ritempra, per dir così, periodicamente in esse. Sta bene il conoscere le diverse vedute cliniche dei nostri predecessori. Sta bene anche il non cangiare le denominazioni di quei fatti, se non solo dietro una constatata necessità.

3.° La medicina pratica, più che tutte le altre scienze, si trova tutti i giorni nella necessità, fino ad oggi almeno, di dover valutare nelle apprezziazioni pratiche giornaliere, una forza *sui generis*, che non è fra quelle che spiegano i fenomeni fisici e chimici. Essa ha specialità di manifestazioni sue distinte. Tindall, al quale nessuno contesta il primato fra i fisici moderni, difendendo i fisiologi contro il rimprovero che loro si fa di essere materialisti, quando cercano la corrispondenza tra i fenomeni intellettuali e le operazioni del cervello, dice: « Io credo che » tutti i grandi pensatori che hanno studiato questo sog- » getto siano pronti ad ammettere la seguente ipotesi: » che tutti gli atti di coscienza, sieno essi del dominio » dei sensi, del pensiero, o dell'istinto, corrispondono ad » un certo stato molecolare definito del cervello; che » tale rapporto del fisico colla coscienza, esiste invaria- » bilmente, in modo che dato lo stato del cervello si po- » trebbe dedurre il pensiero od il sentimento corrispon-

» dente, e che essendo dato il pensiero od il sentimento,
» si potrebbe dedurne lo stato del cervello.... ma io non
» credo, egli soggiunge, che lo spirito umano, possa an-
» dare al di là. Io non credo che il materialista abbia il
» diritto di dire, che il raggruppamento di queste molecole,
» e i loro movimenti, spieghino tutto. — (Vedi Rivista dei
» corsi scientifici, N. 1.° del corrente anno »). — Si constatano in tal guisa i rapporti tra i fenomeni organici ed i fisici, ma non si confondono, non si identificano. Si notano così le condizioni di essi, ma non si ha diritto di chiamarle causa.

4.° Lungi dallo sgomentarsi il medico pratico per le gravissime difficoltà, e per la vastità delle cognizioni che in lui si richiedono, per l'esercizio proficuo della difficilissima sua arte, deve stimolare sè stesso ad uno studio costante ed ampio. Considerata la nobiltà del soggetto, la delicatezza della sua missione, a nessuno più che al medico deve essere fatta una legge, che nessun giorno vada per lui perduto, che ogni giorno anzi aggiunga nobiltà alla sua mente, stimoli al suo cuore.

E questo pensiero di uno studio indefesso deve animare ancora più noi, che abitiamo una delle più fortunate parti della nostra Italia. Rammentiamoci le parole del Cattaneo, il quale nella sua splendida introduzione alle notizie naturali e civili sulla Lombardia, dopo aver discorso quanto qui si è fatto in letteratura, in arte, in giurisprudenza, nella sciénza, nell'agricoltura, disse: noi senza dirci migliori degli altri popoli, possiamo reggere al paragone di qual altro siasi più illustre per intelligenza, o più ammirato per virtù: e aspettiamo che un' altra nazione ci mostri, se può, in pari spazio di terra le vestigia di maggiori e più perseveranti fatiche. È una scortese e sleale osservazione quella, egli aggiunge, che attribuisce ogni cosa fra noi al favore della natura e all'amenità del cielo: e se il nostro paese è ubertoso e

bello, e nella regione dei laghi forse il più bello di tutti, possiamo dire eziandio che nessun popolo svolse con tanta perseveranza i doni che gli confidò la cortese natura.

Del cancro periuretrale nella donna — con processo operativo; *del dott.* **GIO. MELCHIORJ**, *medico-chirurgo del civico Spedale di Salò.*

Chiamo cancro periuretrale nella donna quello che ha sede nel vestibolo della vulva a costo dell' uretra, e lungh' essa più o meno si approfonda.

Egli merita secondo me di essere preso in considerazione speciale dal chirurgo, onde si conosca in qual punto esordisca, quali parti in progresso invada, ed entro quai limiti ne sia permessa la demolizione; colla quale dovendosi necessariamente sacrificare porzione, ed anche tutta l' uretra, emerga qual processo operativo sia il più conveniente.

Il cancro della vulva si incontra rarissimo in pratica in confronto di quello dell' utero. La maggior parte degli autori in ciò concordano (1); ed io pure non posso

---

(1) Dalle ricerche che ho potuto fare sulla frequenza del cancro della vulva, ho i dati seguenti.

Lebert (« Traité pratique des maladies cancéreuses, etc. ». Paris 1851) a pagina 92 e seguenti trattando della frequenza comparativa del cancro ne' diversi organi, riporta la tabella di Tanchou di 9118 casi tolti dai registri dello Stato civile del dipartimento della Senna dal 1830 al 1840: in questa, mentre figurano 2996 casi di cancro uterino e 14 della vagina, 2 soli spettan alla vulva.

Dalla statistica della mortalità di Ginevra di M. d' Espine ne' sette anni dal 1838 al 1845 si rileva che furonvi 471 casi

asserire altrimenti; e reputo un puro caso fortuito, se ebbi ad osservare quattro ammalate di cancro periuretrale.

---

di morte per malattie cancerose, ma nessun cancro della vulva.

Così pure da una tabella propria del Lebert da osservazioni da lui fatte negli spedali di Parigi emerge, che sopra 447 casi di morbi cancerosi, neppur uno c' è notato della vulva.

Nélaton dice che il cancro della vulva è rarissimo. Consiglia l'estirpazione, se limitato a parte del grande o del piccolo labbro. (« Élém. de pathol. chirurg. ». Paris 1858. Tom. V, pag. 854).

Roche e Sanson (« Élém. de pathol. med. chir. ». Tom. 3.°, pag. 322) asseriscono che il cancro della vulva non è molto raro. Second' essi quando non v' ha induramento delle ghiandole linfatiche, si posson amputare quasi in totalità le parti genitali esterne della donna. Consiglian quindi di mantenere una siringa nell' uretra: se abbondonte l' emorragia, di arrestarla col ferro rovente; e di applicare il tampone poi per far cessare lo scolo ulteriore del sangue.

Scanzoni (« Traité pratique des maladies des organes sexuels de la femme, etc. ». Paris 1858) in poche linee si occupa dei cancroidi e delle affezioni cancerose della vulva. Quand' è morbo primitivo, ha sede di ordinario nelle ninfe, al clitoride o nelle vicinanze: il cancroide è meno raro del cancro midollare e fibroso. I cancroidi sono in generale indolenti, i cancri invece sono accompagnati di dolori violenti, bruciauti o lancinanti, che s' irradiano nell' interno del bacino verso gli inguini fin alle coscie. . . .

West (« Lezioni sulle malattie delle donne ». Traduz. con note del dott. cav. M. De Cristoforis. Milano, Vallardi) accenna al cancroide delle labbra.

In nessuno trovai indicata l' origine del male al vestibolo, o ai contorni dell' uretra, come ne' casi di cui ora intendo di occuparmi. Fa eccezione però il caso del prof. Riberi che riferirò, con osservazioni sul punto in cui esordì.

Egli è collo studio di queste che io m'accingo a delinearne la storia, richiamando pure quanto altra volta scrissi pubblicando il primo caso da me riscontrato (1).

Il neoplasma comincia a manifestarsi sotto la forma di un piccol bottone o tubercolo ai contorni dell'orificio esterno dell'uretra, il quale si vede aprirsi di sopra o ad un lato: è circoscritto, sodo, non ulcerato, non dolente, o ben poco se compresso; occupa la mucosa e il cellulare sottostante, e non si approfonda che di pochi millimetri. Avverte la donna di aver questo tubercolo solo quando dà dolori lancinanti, a lunghi intervalli, senza causa; o per dolore che si desta sotto la copula. Allora portando la mano alla parte trova la prima volta il male, che certo da qualche tempo esisteva. Altre invece poco curando quelle dolentature, perchè forse da altre maggiori tormentate, o per apatia, non lo discroprono, se non quando è inoltrato, di maggior volume, ulcerato, sanguinante.

In progresso gradatamente si approfonda seguendo l'uretra, e si estende anche sul resto del vestibolo, formando così un tumore che buona parte o tutto lo occupa, visibile pel rialzo che forma esternamente; la parte poi di sotto si rileva col dito introdotto in vagina, che palpeggiando la sua parete anteriore, se ne determinano i confini.

Qualunque estensione prenda, l'uretra non ne partecipa: essa sta a costo o nel mezzo del neoplasma colla sua mucosa, colle sue fibre muscolari, col plesso venoso che l'avvolge, intatti. Quando poi alla superficie è ulcerato, la mucosa dell'orificio uretrale l'ho veduta pure

---

(1) « Caso di estirpazione di tumore sottopubico assieme a tutta l'uretra in una donna ». Lettera al dott. A. Bertani. — « Gazz. med. Ital. Lombardia ». Tomo 5.°, N.° 51, 1854.

invasa dal male, rosa da ulcera: in tal caso resta quello infossato fra carnosità cancerigne. L'uretra quindi, se ne partecipa, si è secondariamente all' orificio.

L' estensione del male può dividersi in tre gradi per riguardo alla profondità: divisione opportuna per la cura chirurgica.

Nel 1.° grado il tubercolo canceroso non oltrepassa la metà della lunghezza dell' uretra, cioè non s' interna di più di 12 a 15 millimetri: o abbracciandola tutta in giro, o soltanto toccandone un lato o di più. Quando esordisce sotto l' orificio, l' uretra o la parete sottostante della vagina sono cementate dal neoplasma che sta fra di loro.

Nel 2.° il neoplasma arriva sotto l' arco del pube circondando l' uretra fino al fascia pelvico alla sua inserzione al collo della vescica: può essere variamente dilatato nel vestibolo, ma non si approfonda al di là delle branche discendenti del pube.

Nel 3.° oltre l' arco del pube si distende nel cellulare all' insù dietro la sinfisi pubica, ai lati di dietro delle branche discendenti dell' osso, coprendo così parte o tutta la cervice della vescica.

Allorchè il tumore ha guadagnato un certo volume, di solito si esulcera, e la piaga di aspetto cancerigno si dilata in superficie talmente da invadere la pagina interna delle piccole labbra, il contorno della vagina, il clitoride. Quando è ulcerato, cominciano i tormenti della donna; che l' urina nel sortire cadendovi sopra, eccita spasmi; così pure ogni movimento, un leggiero sfregamento sulla parte; per cui si vedono queste povere donne star sedute colle coscie allargate; e se camminan qualche poco, incedono curve colle gambe allontanate onde scemare gli sfregamenti: l' icore cuoce le parti vicine; esce sangue e talora abbondantemente; esala odore fetido; le ghiandole inguinali si fan dure, dolenti, talvolta an-

che si infiammano. Maggiori sono le sofferenze se il male è un vero cancro invece di un cancroide. La morte viene quando la donna è inscheletrita.

L'età in cui si manifesta il morbo è la critica, o gli anni successivi a questa.

Raccontando i casi di mia osservazione, comincierò da quelli in cui minore era l'estensione del male; lasciando per ultimo gli altri, in cui toccava il maggior grado.

I. Antonia S., di anni 49, di media statura, possidente-contadina, robusta, di capelli neri, mestruata a 16 anni, maritata a 21: ebbe una sola gravidanza, e partorì a termine a 26 anni: il figlio sano, ancor vivo. Fu regolarmente mestruata fino ai 44; dopo, il flusso mestruo si mostrava ogni 2 o 3 mesi, spesso scarso, qualche volta abbondantissimo da prostrarla. Eran cinque mesi che mancavan affatto i catamenii, quando la visitava la prima volta il 29 marzo 1862.

Ben nutrita e di buon colorito. Raccontavami che da due mesi avea sentito un dolor lancinante momentaneo all'orificio dell'uretra specialmente di notte, o quando tutta sola stava lavorando seduta a cucire, o a far calze. Era cosa di un istante, e per un po' non ci badò. Ma in seguito il dolore (sebbene di altra natura) si manifestava sotto la copula, e fu al ripetersi che esaminando con attenzione la parte, trovò un tumoretto tra l'orificio uretrale e la vagina grosso come piccola nocciuola, il quale poco dopo si rese di superficie irregolare, e dava icore. Insospettita che il marito le avesse afferrato mal venereo, si fece visitare da un chirurgo, il quale la lasciò in dubbio, riservandosi a dar giudizio definitivo dopo una seconda visita. — Il marito non aveva mai avuto sifilide, era sanissimo; ma questo non persuadeva punto la paziente. Fu da me, e rilevai: = L'orificio dell'uretra si vedeva normale al di sotto, ed un pò sul suo lato destro si elevava un tumoretto come un'avellana a

superficie rossiccia, scabra, a papille nel mezzo, che dava un umore icoroso, scarso, di consistenza duro, co' contorni circoscritti tra l'uretra e la parete superiore della vagina. Con un dito sotto di questa la durezza sentivasi approfondarsi di poco, e meglio si rilevava introdotta una siringa metallica per l'uretra, con che potevasi precisare il suo confine interno, che forse non toccava la metà della lunghezza dell' uretra abbracciando metà della sua periferia. Facile era l'emissione delle urine, ma cadendo sul tumore cagionavan brucior vivo. — Non vi avean complicazioni. L'utero sano: non ghiandole indurite all'inguine, la vagina pur sana, senza prolasso, piuttosto ristretta.

Io giudicai il male un tubercolo di natura cancerosa, un cancroide. Proposi la demolizione, che si operò il 12 aprile seguente, nel modo che dirò più avanti.

Per la sua estensione lo direi appartenere al 1.° grado della divisione sopra esposta: è il caso il più semplice.

II. Maria P., contadina-possidente, di anni 52, di bassa statura, robusta, di corpo adusto, capelli tutti neri, mestruata a 16 anni, maritata a 27, ebbe tre figli morti tutti in tenera età, Soffrì di malattie intestinali ripetutamente, aggravate dall' abuso di purganti drastici.

La vedeva il 17 maggio 1866. — Esponeva che da 4 anni non aveva più avuto di catamenii; che da 4 mesi soffriva di dolori frizzanti intorno all' uretra, e che da un mese le riesciva impossibile la copula per dolori acuti che produceva. — Aveva stimolo frequente ad urinare, però non bruciore. — Coll'esame della parte rilevai, una tumidezza, che occupava il vestibolo, nel mezzo della quale riesciva l'orificio dell' uretra normale, di superficie uniforme, soda, anzi dura, senz'ulcerazione: avea confini marcati lateralmente: appena di qualche millimetro distava dalle branche discendenti del pube: in alto non toccava l'arco pubico, nè il clitoride. La parete superiore

della vagina aderiva al tumore; la sua mucosa non ne era impigliata; era sana, scorrevole. — Introdotta una siringa metallica nell'uretra, col dito in vagina sentivasi che quella era tutt'attorno abbracciata dal neoplasma, il quale arrivava fino sotto l'arcata pubica; più in là non andava. Ovunque si toccasse, si trovava duro, quasi indolente, anche presso con forza.

L'utero, la vagina, il canal uretrale normali: qualche ganglio linfatico agli inguini, ma piccoli, indolenti.

La donna prima di venir da me avea fatti per molti giorni dei semicupii, avea applicate sostanze grasse, e pomate calmanti sul tumore onde attutire i dolori che ogni giorno più si facevan frequenti, strazianti, con diffusione alla pelvi, alle anguinaje, alle coscie. Secondo lei, le sofferenze ogni giorno si facevan maggiori. Io giudicai il male un neoplasma canceroso, allo stato come suolsi dire di scirro del cellulare del vestibolo, circumambiente l'uretra per tutta la sua lunghezza, cioè arrivato al 2.° grado da me sopra indicato.

Da questo esame parvemi che l'esportazione di tutto il tumore coll'uretra intiera fosse indicata, e possibile; non ci vedeva controindicazione alcuna, tanto nella località che nel generale della donna. Insistei perchè presto si addivenisse alla demolizione, che il ritardo di qualche settimana poteva mettere impedimenti tali da renderla ineseguibile.

La donna ed i suoi, lusingati da chi prometteva di smaltire il male con rimedii dati internamente, ed applicati alla località, non seguiron il mio consiglio. Qual cura si facesse non lo so. La rividi nel luglio seguente. Il vestibolo era convertito in un'ulcera cancerigna, nel cui mezzo aprivasi l'uretra, colla sua mucosa all'orificio ineguale, rosa; essa invadeva parte della pagina interna delle ninfe, ed in basso il contorno delle vagina. Dava icore fetente, e sangue. Col dito in vagina sentivasi che

si era la tumidezza distesa di dietro la sinfisi del pube, e delle sue branche discendenti, ricoprendo così la cervice vescicale attorno all'inserzione dell'uretra. Avea raggiunto il 3.° grado o stadio. — I gangli inguinali eran grossi, induriti, dolenti. La paziente smagrita soffriva senza poter trovare un calmante che attutisse i dolori per qualche ora. Nel settembre moriva.

III. Il 16 maggio 1869 visitava una contadina delle valli del Trentino, di anni 51, di alta statura, robusta, madre di 5 figli avuti felicemente, e l'ultimo nel 1856. Narravami che da due anni, poco dopo la cessazione de' mestrui, soffriva di trafitture alla vulva; siccome poi nell'inverno occupata a filare alla conocchia teneva di continuo il veggio con molta bragia sotto le vesti, onde riscaldarsi, credeva che que' dolori trafiggenti provenissero da incotti cagionati da troppo vivo calore al pudendo, ed alle coscie. In seguito trovò la camicia lorda di sangue; l'emissione delle urine era accompagnata da bruciore; la copula insoffribile. Fattasi in fine esaminare, fu avvertita di avere un'ulcera con tumidezza al vestibolo. Fece a lungo lavature con acque emollienti, e qualche altro rimedio; ma di nessuna efficacia; frattanto peggiorava, i dolori quasi continui; v'avean emorragie, perdè l'appetito e smagriva a vista d'occhio.

Quando la visitava, era in uno stato deplorabile. Vedevasi fra le labbra sotto il pube sporgere un tumore come mezz'uovo di gallina ulcerato, a contorni irregolari, duri, lardacei. L'uretra si apriva nella sua parte inferiore colla mucosa del suo orificio irregolarmente corrosa: la faccia interna della ninfa destra, il contorno superiore della vagina eran pure ulcerati e formavano il confine del male. La sciringa entrava liberamente in vescica, e col dito in vagina sentivasi, che l'uretra era circondata da durezza che finiva al collo della vescica con

induramento anche del cellulare di dietro del pube. — Agli inguini varie ghiandole indurite, grosse, dolenti, alcune con cute rosea vicina ad ulcerarsi.

Giudicai il male un cancroide approfondantesi per tutta la lunghezza dell'uretra nel cellulare circostante. Non era indicata che la cura palliativa.

Anche in questo caso il male esordì al vestibolo attorno all' orificio uretrale. — Non seppi più nulla.

IV. Questo caso è quello che, come dissi, pubblicai altra volta, che credo opportuno qui succintamente di riportare per render più completa la storia del male.

N. B., bottegaja, di 65 anni, madre di 10 figli, di mezzana statura, di temperamento linfatico nervoso, gracile; ebbe infiammazioni di petto, soffre di isterismo; fu soggetta a diarrea, e tormentata da gravi patemi. Alla mia visita eran percorsi 3 anni che avea avvertito il principio del male.

Il primo sentore l'ebbe nell'atto della copula per un dolore al contorno dell'orificio dell' uretra. Visitata tale località, non vi era nè tumore saliente, nè ulcera, ma un pò di durezza sotto la mucosa, che compressa doleva. Questa in seguito a poco a poco andò crescendo, si esternò, si ulcerò, si convertì in tumore irritabilissimo, che le accagionava spasmi all' emettere delle urine. Nulla fece finchè il tumore non fu a questo punto; poi da un chirurgo le fu suggerito di cospergerlo di allume, il che fece una sola volta, e non più, perchè ne seguì viva, spasmodica irritazione con febbre, e che la obbligò a letto, ed applicare emollienti e sanguisughe. Ciò accadeva nell' autunno 1853.

Dopo di allora andò sempre deteriorando in salute: sotto i movimenti il tumore doleva, dava sangue, per cui era obbligata a rimanersi seduta o coricata. Assai indebolita, e travagliata da isterismo, fu da me ai primi di marzo 1854, onde la curassi.

Fra le grandi labbra sporgeva un tumore carnoso a superficie rossa, ulcerata, fungosa, ineguale, facile a dar sangue, del volume di più di mezz' uovo colombino, che partiva dal contorno del mento urinario, e dal sottostante orlo vaginale. L'urina usciva nel suo mezzo, e la sciringa percorreva l' uretra liberamente fino in vescica. Ampia l'apertura della vagina, e sano il canale: l' utero normale. Col dito in vagina rilevavasi, che il tumore descritto colla sua base facendosi più ampio, internavasi, montava sotto e di dietro l'arco del pube, distendendosi di dietro le sue branche discendenti, più però a destra che a sinistra, giacchè da quel lato copriva tutta la faccia interna di quell'osso, mentre da questo lato una metà. Scorrendo sull'uretra distesa da catetere metallico, se ne misurava tutta la lunghezza, e sentivasi che nella sua metà anteriore tutt' in giro era abbracciata da quella massa; nel resto la sola parte inferiore ne era libera.

La clitoride e le ninfe sane, sol queste aveano la lor pagina interna stirata verso la linea di mezzo dal tumore, che sotto la sinfisi pubica, coperto dalla mucosa, protuberava in avanti. Le grandi labbra erano arrossate ed escoriate dall' icore del tumore, cui stavano a contatto. — Alla piegatura inguinale destra vi erano due ghiandole piccole, mobili.

In questo caso il male erasi approfondato fino all'inserzione dell' uretra alla vescica, e di più erasi espanso in alto e lateralmeute dietro il pube. I suoi confini erano ben determinati; fu per questo che mi decisi a demolirlo, ricostituito prima alquanto il generale della donna.

Alle mie osservazioni debbo aggiungere quella del professore Riberi, che il primo per tumore sottopubico esportò tutta l'uretra femminile (1).

---

(1) « Giornale delle scienze med. della società med. chir. di Torino », volume XX, pag. 506 ; e vol. XXI, pag. 129.

V. La malata del prof. Riberi è una signora V... torinese, di anni 58, di temperamento linfatico nervoso, sottile, ma forte, che soffrì di varii sconcerti di salute nella prima età, e tra gli altri uno spurgo abbondante, bianco inodoro dai genitali, che dagli 11 anni continuò fino ai 17, quando comparve la mestruazione, la quale durò regolare fino ai 48 anni: in questo periodo di tempo la leucorrea però non mancò mai, or più or meno abbondante. — Visitata da un dottore ad 11 anni, riconobbe fin d'allora *nel meato urinario un piccolo tumore indolente ad sensum, ed alcun poco doloroso ad tactum.* L'ammalata asseriva che quel tumoretto esisteva fino dai primi anni di vita. Crebbe poi fino al comparir de' mestrui ai 17 anni; e restò quindi stazionario fino ai 48, quando cessarono. Convien notare però che ai 26 anni, quando la donna era per contrar matrimonio fu sottoposta a visita, perchè temevasi che quel tumore dovesse essere di impedimento alla copula, segno che dovea già toccare un tal qual volume. Il medico fe' applicar sopra una polvere nerastra, ma produsse tal bruciore che si desistè.

Ebbe una gravidanza con parto difficile, ed un puerperio assai lungo. Il coito era doloroso prima del parto, poco dopo, ed ancor cessati i mestrui. Dopo l'età critica soffriva alla pelvi un senso di *riempitura*; frequente era lo stimolo di mingere e defecare, leucorrea abbondante con qualche vero stillicidio di sangue nerastro dalla vagina, dolori lancinanti nel tumore, e nel clitoride. Lo stillicidio sanguigno, ed i dolori lancinanti erano comparsi sul finire del 1843, cinque o sei mesi prima che il prof. l'avesse in cura. Comparve pure l'iscuria, e si ripetè più volte, e molto era difficile il praticare il cateterismo, per cui venne consigliata a sottomettersi all'esportazione del tumore.

Il primo di maggio del 1844 il prof. Riberi la prese in cura: molto deperita era nel generale. — Ecco come egli descrive lo *stato locale.*

« Uretra alquanto sporgente innanzi fra le grandi labbra, ed ingrossata a segno da potersi a mala pena introdurre il dito indice in vagina: la sua parete vaginale era ipertrofica, ma non calterita: una morbosa escrescenza carnosa, dura, di color rossigno, qua e là spruzzolata di macchie nerastre, di volume di un' avellana ed abbarbicata nel contorno interno ed inferiore del meato urinario, alzavasi più linee oltre il piano di questo: notevole difficoltà di far passare il catetere attraverso di quell'escrescenza, la quale era piuttosto dolorosa al tatto: stentata, difficile, dolorosa l' espulsione dell' urina; frequenti dolori lancinanti nel tumore, nel petignone, nel clitoride, refrattari all' applicazione di mille rimedj.... urina avente una posatura più o meno abbondante, sempre torbida, alle volte nerastra. Scolo vaginale or più or meno abbondante, ma da qualche tempo un cotal poco fetente; evidentemente impigliato nel male il corpo cavernoso destro del clitoride; dispiegate per la grande distensione trasversale del tumore le piccole labbra, ed al medesimo bene assestate: niun vano superstite sui lati tra il tumore ed i rami ischio-pubici: nell'inguine sinistro due piccole ghiandole dure, mobili, di forma oblunga collocate a poca distanza l' una dall' altra, raramente dolenti e del volume di una fava l' una, e l' altra di una grossa avellana ».

Introdotto il dito in vagina, non potevasi precisare se la tumidezza finisse coll' uretra, o si estendesse sul collo della vescica. Operando poi si rilevò che *il tumore rivolgevasi un tal poco dietro l' arcata del pube.*

Come il tumore fu levato, si trovò di *natura lardacea e scirrosa*: la *porzione di uretra esportata di* 13 *linee.*

I miei quattro casi senza dubbio presentaronsi co' segni palesi di malattia cancerosa esordita nel cellulare al contorno dell' orificio dell' uretra, e appunto là ove colla

mucosa forma un rialzo che si trova di solito pronunciato nella donna tra l'orificio stesso uretrale e il sottoposto orlo della vagina.

Tal naturale protuberanza soggetta ad irritamenti propagati dall'orificio uretrale vicino, e dal contatto frequente di orine, ed anche dalla copula, tante volte trovasi dolente, ingorgata, voluminosa, senz'essere inscirrita, nelle donne attempate, e il chirurgo è chiamato a curarla, onde far cessare l' irritazione che la invade. La continua irritazione non può disporre allo sviluppo di neoplasma canceroso all' epoca della cessazione dei catamenii, o dopo?

Nel caso riferito dal prof. Riberi invece originò il male da un tumore vascolare dell' orificio dell' uretra comparso nella prima età. Queste escrescenze sorgono dal margine inferiore o dai laterali dell' orificio stesso peduncolate o sessili, ne occupan parte del vano, e secondo il loro numero e volume metton ostacolo anche all' uscita dell'urina. Per lo più son piccole come un seme di grano turco, talora del volume di un'avellana, di una ciliegia, di color roseo, facili a dar sangue, sporgon fuori o forman tumore fra le piccole labbra: esse non son di natura maligna.

Pare invece che nella donna V. del prof. Riberi, giunta all'età critica, degenerasse in cancro. Dall' esposizione che fa l'Autore, non si conoscè se l' escrescenza stessa avesse degenerato, oppure se il tessuto da lui giudicato *lardaceo scirroso* fosse del cellulare del vestibolo esportato assieme all' uretra. L' irritamento mantenuto a lungo dall' escrescenza potrebbe aver favorito lo sviluppo del neoplasma canceroso attorno all' uretra; come pure partendo da quella, potrebbe secondariamente aver invaso questa regione. Comunque sia, è certo che la massa morbosa abbracciava l'uretra in tutta la lunghezza, un cancro periuretrale.

Morbi del vestibolo che possono avere rassomiglianze col tubercolo e coll' ulcera cancerosa, sarebbero, ulceri antiche ed indurimenti sifilitici, non che l'estiomene. Io credo che i casi miei avessero tali caratteri, da non potersi confondere nè con questo nè con quelli.

Ora che conosciamo il corso del cancro periuretale nella donna, cioè ove nasca, e come proceda nell'invadere i tessuti circostanti, non ci sarà difficile stabilire una norma di cura; la quale certamente non può essere sempre la stessa in tutte le gradazioni o stadi suoi. — Pur troppo i neoplasmi di natura cancerosa, anche esportati per tempo, e con ogni diligenza, non ci lasciano mai senza tema di una riproduzione più o meno lontana; l' esperienza però ci insegna, che demoliti prima che le ghiandole linfatiche vicine sien ingorgate, ed assieme ad uno strato di tessuto non sospetto che li circonda, maggiore si rende la probabilità che coll' operazione non si lasci più alcun focolajo da cui ripullulino. Nel caso nostro, sani che sieno i gangli inguinali, e circoscritto il male al primo grado, cioè approfondantesi fino circa alla metà della lunghezza dell' uretra, noi possiamo tagliare più in là dei confini del tumore nell' esportarlo, giacchè tutto in giro in questo caso abbiamo parti molli: non così nel grado secondo, quando il tumore abbracciando l' uretra arriva sotto il pube fino al fascia pelvico, che in tal parte trovandosi a contatto del tessuto cellulare sopra periosteo, non puossi ripromettere il chirurgo di tagliar sul sano, e di aver esportato tutto il tessuto sospetto; meno ancora quando il male raggiunse il terzo grado, cioè invase il cellulare entro pelvico di dietro le ossa del pube. Il pronostico quindi si può azzardare favorevole, accingendosi ad operare nel primo grado della malattia, non così negli altri.

Finchè il male è circoscritto sotto il pube, sia al secondo od al terzo grado, avendo confini ben determinati

ed accessibili al coltello chirurgico, io ritengo che sia permessa ancora l'estirpazione; è vero che noi abbiamo grande probabilità di riproduzione; ma non dobbiamo dimenticare, che se non si opera, la paziente si consuma in non lungo spazio di tempo fra tormenti e la disperazione; invece operata e guarita, passa 2, 3, 5 mesi senza sofferenze con tutta l'apparenza di guarigione, e non è poco protrarre tanto la vita di una madre condannata a morire. Tale risultato io ebbi nella donna N. B., che forma il soggetto del IV mio caso; ella godè 6 mesi di buona salute, e fu utile alla sua famiglia. La donna invece Antonia S., del caso I.°, essendo il male al primo grado, operata il 12 aprile 1862, esaminata nel febbrajo 1868, era sana e prosperosa, nè c'era timore di riproduzione.

Nei casi non operabili tralascio di dire qual cura palliativa meglio convenga, che non può essere che quella che mettesi in pratica nei cancri delle altre regioni.

Per la distruzione del cancro periuretrale, per limitato che fosse, io credo non convenga mai applicare caustici, giacchè non sempre è in potere del chirurgo regolarne l'azione, e potrebbe anche venirne inconvenienti e danno, perchè non puossi a meno di intaccar l'uretra, che non può non esser risparmiata nel consumar il neoplasma che la circonda. Dovendosi operare col tagliente, come devesi procedere?

Il prof. Riberi esportando *il tumore sotto pubico, assieme a tutta l' uretra* nella signora V., torinese, di cui narrai la storia del male (caso V.°) procedè nel modo seguente:

« ... il 2 giugno 1844, collocata l'ammalata sulla sponda del letto ed apppoggiata sui gomiti e sui ginocchi, colla faccia posteriore della estremità inferiore del tronco rivolta in su, io ho con un gammautte retto isolato il tumore a destra e a sinistra mediante due incisioni suc-

cessive fatte di dentro in fuori, le quali si estendevano dai lati del collo della vescica sino ai lati del meato urinario. Queste due incisioni furono il solo atto operativo in cui fu guida l' occhio; perciocchè tra la precipitata uscita del sangue ed il contorcersi dell' ammalata, mi è toccato di eseguire tutti i successivi atti operativi diretti ad isolare il tumore col gammautte guidato dal solo dito indice.

« A cagione di questo aver dovuto operare a tentone, aggiuntavi la circostanza dell' estensione laterale del tumore, maggiore di quanto apparisse prima, e quella del suo rivolgersi un tal poco dietro l' arcata del pube, evento che non poteva prevedersi, l'operazione riescì piuttosto protratta e dolorosa, ma non superiore alla comportazione dell'operata, la quale fece prova di rara fortezza d' animo. Il momento in cui il tumore isolato tutto intorno rimaneva soltanto continuo col collo della vescica fu il più difficile e pericoloso, perciocchè l'operata era molto spossata della già succeduta emorragia oltre ogni previsione copiosa, ed il sangue continuava tuttora ad escire dilagatamente, e malgrado di una continua e grossa corrente d'acqua ghiacciata mandata per entro la vagina. Quale fiducia potevasi riporre nella legatura e nella cauterizzazione contro un' emorragia derivante dai vasi profondamente collocati, ed in mezzo a tanto garbuglio di cose ? Più semplice, e forse più sicuro offrivasi il partito di recidere l' uretra ammalata dal collo della vescica, poi di introdurre un catetere metallico in quella viscera, e poi di praticare una valida *riempitura* della vagina per ristagnare l'emorragia. Se non che anche qui eravi la difficoltà d' imboccare in tanto bujo di cose col catetere quel tronconcello d' uretra che dovea essere rimasto più lungo di una linea ad una linea e mezzo. E nell' evento che non si fosse potuto imboccare, chi non vede che la riempitura sarebbe stata controindicata, giacchè sarebbesi

colla medesima turata la vescica, ed impedita l' uscita dell' urina con probabile stravasamento di quella nel tessuto cellulare vicino? Non per questo incalzato dalla pressante ed imperiosa congiuntura, io abbracciai quell' ultimo partito, e ben me ne incolse, perchè non appena recisa la parte malata, mi venne fatto d' imboccare col catetere metallico sulla guida del dito indice quell' avanzaticcio di moncherino di uretra, e poi di ristagnare il sangue colla riempitura ».

Come si rileva poi dal seguito della descrizione che dà il prof. Riberi, l' emorragia *mancò poco fosse letale alla donna*, la quale si ristagnò con valida riempitura che fu lasciata in posto per 12 giorni, e produsse molesta irritazione, escoriazioni, e parziali tumidezze edematose della località, nate dalla pressione delle fascie: di più fuvvi grave minaccia di cisto-peritonite che si dovè scongiurare con l' applicazione continua di vesciche piene di ghiaccio sulla regione pubica ed ipogastrica per lo spazio di quindici giorni. Ad onta di tali traversie, la donna lentamente si riebbe: si addossarono le parti tenute allontanate dallo zaffo, la piaga cicatrizzò, e rimase il piccolo moncone dell' uretra conservato nel mezzo della cicatrice ridotta a poca superficie. Dapprima v' avea enuresi, poi cessò, e la donna finchè il male non si riprodusse, potè mingere a volontà (1).

Come si vede, in questo processo operativo ciò che diede più a pensare al prof. Riberi fu l' emorragia e l' introduzione del catetere in vescica da lasciarsi entro dopo l' operazione.

Per l' emorragia, anche dopo questa prova egli credè non potersi arrestare che colla *riempitura*. In quanto

(1) Il marito della signora V. m' informava che passò qualche mese soltanto apparentemente guarita; e che il male ripullulò per ucciderla fra gli strazi.

poi all'applicazione del catetere, pensò di introdurre uno scanalato durante l' operazione per lasciarlo poi entro. Ciò risulta dalla seguente *formula operativa ideata e modificata* da lui in caso di addivenire all' estirpazione *di tumore sottopubico assieme a tutta l' uretra* come nel suo caso su esposto =. « Collocata la donna sulla sponda del letto ed appoggiata sui gomiti e sui ginocchi, l' operatore, afferrata con un uncino l' uretra, la isola con due incisioni paralelle al suo corso, e fatte di dentro in fuori con gammautte retto; di poi collo stesso gammautte, tenuto da una mano, egli colla guida del dito indice dell' altra distacca tutt'intorno l' uretra dalle sue connessioni dell'arcata del pube, e ai rami ischio-pubici, e ad altre parti molli circostanti, rendendosi così pendente nella vagina, ed aderente al solo collo della vescica: dopo ciò egli introduce un catetere metallico leggermente solcato in una delle sue facce in vescica e, fatto scorrere un gammautte retto in questa solcatura, divide l' uretra per tutta la sua lunghezza fin oltre i confini del male; poi consegnato il catetere ad un assistente col precetto di mantenerlo fisso nella vescica, egli prende con una mano l' uretra malata spaccata o pendente, la tira a sè, riconosce bene ancora una volta i confini del male, e poi con un gammautte o con forbici tenute dall' altra mano scioglie la sua continuità col collo della vescica, ed applica immediatamente l' animo a fare un' esatta riempitura ».

Il processo del clinico torinese, per ragioni che dirò in seguito, non mi soddisfaceva; ed operando la mia ammalata, N. B., (IV.°), in cui l' estensione del male era presso a poco eguale a quella della paziente del prof. Riberi, io procedei nel modo seguente:

Il 27 marzo 1854 venne la N. B. adagiata colle natiche poggiate sulla sponda del letto, ed atteggiata come suolsi per le operazioni ostetriche. Un assistente teneva

le grandi e piccole labbra rovesciate in fuori. Si introdusse quindi in vescica una sciringa metallica da donna che venne affidata ad un ajuto. Così disposto, con piccolo gammautte convesso feci un taglio semilunare interessando la mucosa e il cellulare sottostante alla regione sottopubica al di là dei confini della durezza. La metà del taglio corrispondeva sotto la sinfisi pubica, e le due corna discendendo lungo le branche finivano nella parete della vagina a lato del tumore ulceroso. Circoscritto così alla superficie il tumore periuretrale, col bistorino, e col dito quindi m' accinsi a scioglierlo dal mezzo dell' arco pubico: oltrepassato questo, tolsi le aderenze prima a sinistra ove meno distendevasi il male dietro la branca discendente, il che non mi riesciva malagevole, potendo stirare in basso la massa maggiore già staccata in alto; che uno spazio sufficiente mi avea fatto per vedere, e per internare il bistorì ed il dito. Procedei quindi ad isolare il tumore a destra dietro pure la branca discendente; ma qui non era facile, essendo di mole maggiore che a sinistra e più internato. Allora avendovi copiosa emorragia (la donna debole molto) risolsi di lasciare quella porzione più lontana e di recidere intanto la parte maggiore, la quale, approfondato il primo taglio fatto a destra, rimase isolata coll' uretra, e una fettuccia della parete anteriore della vagina, all' uretra stessa aderente.

Scoperta l' estremità posteriore dell' uretra all' inserzione al collo vescicale, non essendo quivi abbracciata dal neoplasma, ne feci la recisione nel modo seguente. — La sciringa che nello staccare il tumore in alto e posteriormente mi avea servito di guida, e coadjuvato ad abbassarlo, nel mentre che lo isolava superiormente ed ai lati, mi fu di guida pure per ispaccare la parete inferiore dell' uretra, perchè lungh' essa introdussi una lamina di forbice ottusa in punta. Fatto ciò, abbassai la sciringa verso il perineo, e presa l' uretra fra le dita

la stirai in fuori e la recisi di traverso vicinissimo al collo vescicale. Rimasta la siringa in vescica affidata ad un assistente, ritorsi subito due arteriuzze che sprizzavano dal moncone dell'uretra: ritorsi pure la pudenda interna sinistra che avea reciso esportando la porzione del tumore ch'era al di dietro della branca ischio pubica. Frenata la perdita di sangue, afferrai colla pinzetta di Museux il rimasuglio del tumore che avea lasciato di dietro la branca discendente destra del pube, e non mi fu difficile col dito e col bistori pure di levarlo.

Questa massa era maggiore di una grossa castagna; ed avendo leso l'arteria pudenda, su cui sedeva, dovei pur torcerla. — Dal fondo della ferita scolava abbondante sangue venoso, che non cessava per ripetute injezioni di acqua gelata che facessi; per cui passai allo zaffo. Ridotta la sciringa ancor entro la vescica nel piano dell'uretra, cominciai ad introdurre alcuni batuffoli di filaccia inzuppati d'alcool nella parte profonda, là ove sgocciolava il sangue venoso: riempii il resto della ferita con filaccia asciutta. Riempii pure di filaccia asciutte la vagina; e la sciringa tenuta in posto dallo zaffo l'assicurai alla pelvi con un nastro. Non applicai nè fascie nè altro apparecchio contentivo. — Non seguì punto di emorragia: le filaccia superficiali rimasero sempre bianche.

L'estirpazione del tumore fu spedita: la massa maggiore venne levata in meno di 5 minuti; nè molto ci volle a togliere la minore: il tempo maggiore si impiegò a ristagnare il sangue, che si rese docile alla torsione ed allo zaffo.

Il tumore consisteva in un tessuto ricco di vasi sanguigni facile a lacerarsi, meno alla periferia ov'era più fitto, ed in alcuni punti di aspetto lardaceo. — La porzione di uretra esportata era lunga dodici linee: sano il suo interno. L'orificio esterno era circondato da fungo-

sità, a cui la mucosa uretrale non partecipava. Tutta l'uretra era abbracciata da quella massa morbosa in tutta la sua lunghezza, meno un piccol tratto della sua parete inferiore, la più vicina al collo vescicale. Il sottile strato che ne forma il corpo cavernoso era tutto sano, sì che la produzione morbosa risiedeva nel tessuto cellulare che gli sta a ridosso; e per esportarla non si poteva a meno di sacrificare tutta l'uretra e la fettuccia di parete della vagina che le sta di sotto. — Osservato col microscopio, si giudicò un cancroide.

La reazione fu mitissima: non sintoma di cistite nè di peritonite. — Il 28 la donna lagnavasi di forti bruciori alla ferita con premiti frequenti di urinare. La siringa era in posto; ma le filaccia dello zaffo erano inzuppate di urina, segno che sortivá in parte dalla vescica tra la siringa ed il moncone dell' uretra: tolsi lo zaffo, meno la parte profonda che fu inzuppata di spirito di vino. Il 31 levai anche questa; la piaga era bella, di color rosso. Il 1.° aprile tolsi la siringa che arrecava incomodo; nè tutta l' urina usciva pel suo canale. La notte seguente può trattenere per 2 ore le urine, passate le quali sentiva lo stimolo di evacuarle, ma dovea farlo subito, altrimente le perdeva; così dovè regolarsi anche in seguito in letto ed alzata per qualche tempo. Il 10 aprile comincia a levarsi del letto: unica medicatura son frequenti lavature di acqua tiepida. Si vede che la cervice vescicale si è traslocata in avanti e si è appoggiata alle ossa del pube: le ninfe colla lor base tendono a portarsi in dentro; la superstite parete anteriore della vagina si è portata in alto; per cui tutta la piaga è ridotta ad un piccolo spazio triangolare sotto l'arcata del pube, leggermente concava con in mezzo l' apertura uretrale. — 15 Aprile: la piaga si è ristretta: non è più cava, ma è un piano inclinato che dalla sinfisi del pube va a finire alla parete della vagina che sta più

addietro: il meato urinario riesce subito sotto l'arco del pube.

In causa di patèmi e di cattivo nutrimento, da questo giorno la donna deperisce con diarrea profusa: comincia a riaversi nel maggio, ed il 13 giugno era rimessa come prima: tratteneva le urine per molte ore, tanto in piedi che in letto, e le emetteva a volontà.

La parte operata così si presentava. — Il vestibolo è alquanto infossato e portato in dietro, e diretto dall'alto al basso, dall'avanti all'indietro. L'orificio uretrale non ha cercine attorno, ed è portato un pochino verso l'arco del pube, e con lui il margine della parete superiore della vagina. La cicatrice è quasi nulla, elastica, cedevole.

Se non fosse avvenuto il dissesto intestinale, la donna potevasi dir guarita 25 giorni, o al più un mese dall'operazione senza aver corso pericolo.

Dietro i risultati inaspettati avuti da questa prima operazione, io procedei press'a poco nello stesso modo coll'Antonia S. (1.°) nella quale il tumore era limitato alla metà circa esterna dell'uretra.

Il 12 aprile 1862 la collocai sul letto come l'altra: introdussi la sciringa metallica in vescica e quindi con un bistorino un pò panciuto con un taglio a mezzaluna circoscrissi il male tenendomi un mezzo centimetro ed anche più discosto dai suoi confini. Quindi mi approfondai col taglio prima superiormente, intanto che l'ajuto colla sciringa stirava in giù il tumore, e poscia ai lati. Come fu tutto in giro isolato, rimanendo ancor attaccato all'uretra e alla fettuccia sottostante della parete della vagina, fissato il punto coll'indice mentre stiravala infuori, ordinai all'assistente di estrarre la sciringa, e con un colpo di forbice a cucchiai troncai uretra e vagina.

Levato così il cancro peri-uretrale in pochissimo tempo, mi diedi ad arrestar il sangue che fluiva abbondantemente. Afferrato con pinzetta dentata la parete infe-

riore dell' uretra colla sottostante della vagina, la stirai infuori ed un pò in basso, così restava scoperto tutto il campo sanguinante. Torsi tre arteriuzze attorno al moncone uretrale, e più in là a destra un'altra che credo fosse una trasversale: rimaneva forte sgocciolio venoso; e per questo applicai lo zaffo. Introdussi prima la sciringa metallica in vescica, che fu facilissimo, poi attorno ad essa applicai filaccia inzuppate nell'alcool; su di queste altre asciutte. Fissai quindi la sciringa con nastro alla pelvi senz'altro bendaggio, come feci nel caso precedentemente narrato. Non più emorragia: reazione mitissima. Il 14 levai le filaccia perchè inzuppate di urina e la sera anche la sciringa, che irritava. Non vi fu enuresi; la donna ad ogni 5, 6 ore emetteva le urine volontariamente.

Il 22 aprile cominciò a star alzata alcune ore: la piaga era granulosa, e i suoi contorni si addossavano. Lavature semplici ad ogni 3 o 4 ore. Il 25 essendo le granulazioni rigogliose, si toccaron colla pietra infernale. Il 3 maggio la cicatrice era completa. Essa era piccolissima, come un cerchiello attorno all'orificio uretrale, elastica, non dura, in piano inclinato dall'alto al basso, dall' avanti all' indietro. Essendosi elevata ed accorciata la parete anteriore della vagina, rimaneva scoperta ed un pò prolassata parte della posteriore.

Il tumore esportato era duro, lardaceo: la mucosa dell' uretra ed il suo corpo cavernoso sani affatto: il neoplasma era tutto di fuori. La lunghezza dell' uretra levata era di 15 millimetri.

In seguito ai risultati avuti in ambedue i casi col processo operativo da me usato, io credo che per le seguenti ragioni debba avere la preferenza su quello del prof. Riberi, sia che abbiasi ad esportare col neoplasma maligno parte dell' uretra femminile, come la totalità.

Collocando la donna colle natiche poggiate sulla sponda

del letto come per le operazioni ostetriche, essa è in posizione comoda che può mantenere a lungo, con facilità si può fargliela conservare dagli aiuti, se tentasse sotto il dolore di mutarla; qualora poi si volesse cloroformizzare, la posizione della sua faccia sarebbe qual si desidera, e per amministrare il cloroformio e per sorvegliarla dappoi. Se sta invece boccone poggiata su cubiti e sulle ginocchia, sotto l'atto operativo non potrebbe star ferma, durarci a lungo, e difficile sarebbe il cloroformizzarla.

Nella prima posizione ha scoperto il chirurgo tutto il campo su cui deve operare. Staccato il tumore in alto, abbassandolo può vedere di dietro ed ai lati quali sono le parti sane, quali le morbose, dove applica il tagliente, od il dito per isbrigliare. Levato il neoplasma, può coll'occhio esaminare se v'hanno ancora rimasugli, o tessuti sospetti: vede le bocche delle arterie che sprizzano, che può afferrare, torcere o legare; come pure da dove sgocciola sangue venoso od arterioso da capillari.

Se la donna è boccone, fatti i due primi tagli in vagina paralelli all'uretra, come dice lo stesso Riberi, fa tutto il resto dell'operazione a *tastoni* colle dita e col gammautte. Come si guarantisce di non avere lasciati residui, di non ferire la cervice vescicale, se attorno ad essa dee staccare col tagliente parte del neoplasma?

La sciringa metallica entro l'uretra è necessaria per avere una guida sicura nel mentre che si stacca il tumore, ai lati e posteriormente, giacchè indica al dito la sede dell'uretra, ov'essa si inserisce nella vescica, quando è isolata; e di più serve ad abbassare verso il perineo il tumore via via che il chirurgo ne toglie le aderenze superiormente, e profondamente, agevolando così l'operazione. Nell'ultimo tempo, cioè della recisione dell'uretra, io credo che sia vantaggioso il levarla: così questo momento operativo riesce più spedito, e meglio si tronca

l' uretra. Il timore del prof. Riberi di non poterla poi introdurre nell'orificio del moncone dell'uretra superstite, è esagerato: il riescirvi è facile. Di fatto in qualunque punto si tagli l'uretra, la profondità del moncone non sarà mai maggiore di 25 a 35 millimetri, nè sarà nascosto, che nessuna parte attorno lo può coprire; il chirurgo facilmente lo afferra e lo tira a sè con una molletta dentata; nè gli sarà difficile il rinvenirlo e l'afferrarlo, se prende a guida la parete anteriore della vagina, là ove venne recisa; che subito al di sopra vede il corpo cavernoso gemere sangue venoso tutto in giro all'orificio uretrale, entro il quale senza difficoltà caccierà il becco della siringa.

Nè dopo l'operazione credo sia indispensabile mantenere la siringa a permanenza in vescica; che quando il chirurgo colla legatura, colla torsione, cogli emostatici fa cessare l'emorragia, a che vale la siringa in vescica? Non ad evacuare le urine, ed impedire che cadano uscendo sulla superficie cruenta: ciò non si ottiene: sempre urina trapela tra la siringa e l'uretra; me ne assicurai in ambedue i miei casi. Se coi mezzi sopraindicati non si potesse arrestar affatto la perdita di sangue, e fosse necessario il tampone, in tal caso la lascierei in vescica finchè per l'azione di questo cessò affatto il gemizio superstite, e poi leverei l'uno e l'altra; dodici, ventiquattro ore bastano; lasciandola di più, irrita, la paziente soffre, non può tollerarla, com'io osservai in ambedue i miei casi.

Pel prof. Riberi era necessario mantenere la siringa in vescica dopo l'operazione, perch'egli colla sola *riempitura* voleva ristagnare il sangue. Quante sofferenze abbia cagionato alla paziente V. tal maniera di emostasi, e quanto abbia protratta la guarigione della ferita, è agevole rilevarlo dalla descrizione che ci dà lo stesso professore. Nelle mie due pazienti invece, in cui lo zaffo

era solo mezzo secondario, e fu lasciato per poco tempo, le conseguenze immediate dell'operazione furono miti; e se vi fu qualche pò di inquietudine, di sofferimento, si fu per la sciringa in vescica, che, tolta, cessò per incanto.

Nè nell'un caso nè nell'altro trovai difficile afferrare, torcere, legare le arterie che sprizzavano: rimosso il tumore che occupa l'arcata del pube, non riesce nè profonda, nè nascosta l'estremità superiore della pudenda interna di dietro la branca ischio-pubica; se non se ne vede la bocca, si può scuoprirla col tirarla fuori, afferrando con molletta uncinata il tessuto cellulare fra cui scorre. Cosi feci nella V. B. (IV).

I postumi che lascia la demolizione parziale o totale dell'uretra femminile per neoplasma che l'abbraccia, nè sono di tal gravezza da controindicarla, nè di tale incomodo da produrre sofferenze.

La mancanza di parte o di tutta l'uretra quando sia sana la cervice della vescica non adduce l'enuresi. Nei miei due casi non posso dire se vi avesse incontinenza assoluta dopo l'operazione finchè la sciringa fu mantenuta in vescica; ma è certo che, levata, le donne stando a letto potevano trattenere l'urina per qualche ora da principio, per più ore in seguito. Quando poi la cicatrice fu completa, esse orinavano a volontà come se l'uretra ci fosse stata tutta.

Secondo che viene esportata più o meno della lunghezza dell'uretra e necessariamente della sottostante parete superiore della vagina, rimane a cicatrice compiuta alterata la forma del vestibolo, che o manca affatto, o v'ha solo una parte. Quando l'uretra venne tolta tutta, la cervice vescicale portasi un pò in avanti, il piccol moncone dell'uretra si colloca sotto l'arco pubico, la parete anteriore della vagina si porta in alto, ed essendo accorciata per la porzione che ne venne levata, finisce a livello

dell'orifizio uretrale; di vestibolo perciò non ce n'ha, e in luogo suo un corto piano inclinato che parte sotto il pube e portasi in basso ed in dietro costituito dalla cicatrice, dall'orificio uretrale e dall'orlo della vagina. Una tal disposizione fa che la parete posteriore della vagina più lunga dell'anteriore, rimane in parte scoperta e se ne vede la superficie dilatando le grandi labbra; la quale facilmente si irrita, e si gonfia perchè su di essa cade l'urina nell'emissione volontaria. La vaginite parziale per questa causa l'ho osservata in tutte due le mie operate, anche qualche mese dopo di esser guarite dell'operazione. Dovei raccomandar loro di lavarsi ogni volta che urinavano, e di conservare la maggior nettezza. L'urina avea portato anche irritamento al perineo, all'interno delle coscie, ove si era stabilito un eritema, che ci volle un pò di tempo e di diligenza per farlo scomparire.

Nella mia operata Antonia S. (I.) in cui solo la metà dell'uretra avea levato, l'orificio uretrale non era portato tanto indietro come nella N. B. (IV.) nella quale tutta la lunghezza ne mancava; per cui anche la porzione scoperta della parete posteriore della vagina era più poca. Esaminata sei anni dopo l'operazione, mi assicurai che l'apertura dell'uretra, benchè circondata da cicatrice, non era ristretta da render difficile l'emissione delle urine. Era rotonda, coll'orlo formato di tessuto inodulare, e la siringa comune di argento vi entrava senza difficoltà. In ambedue i casi l'inserzione delle piccole labbra ed il clitoride eransi portati più all'interno ed in basso, riempiendo in parte la mancanza lasciata dai tessuti esportati. — L'utero non avea mutato di posto.

Riepilogando si può stabilire:

Incontrarsi in pratica il cancro periuretrale nella donna, che principia con tubercolo vicino all'orifizio, che si approfonda quindi più o meno nel cellulare lungo l'uretra senz'interessare le sue pareti e l'interno della

vagina: i contorni delle loro aperture possono essere però secondariamente invase dall'ulcerazione cancerigna, quando avvenga.

Manifestarsi all'età critica, e negli anni successivi.

Doversi demolire quand'è possibile col processo operativo da me usato, perchè il più semplice, il più spedito, il più sicuro = cioè, sia la donna collocata seduta come per le operazioni ostetriche. Con un coltellino panciuto si circoscriva il male, facendo un'incisione semilunare colla convessità verso la sinfisi pubica, le due corna terminanti nella parete della vagina. Si stacchi quindi il tumore in alto e lateralmente, e stirandolo in giù colle dita e colla sciringa entro l'uretra si tolgan col coltellino e coll'indice le aderenze che ha profondamente, finchè resta dietro di lui l'uretra isolata colla sottoposta fettuccia di parete vaginale. Fissato il punto di recider l'uretra, si levi la sciringa, e con robusta forbice a cucchiai a punte ottuse, o col coltellino stesso, di un colpo si tronchi.

Colla legatura o colla torsione si chiudan le arterie che sprizzano; con acqua gelata, con polveri o con liquidi emostatici si faccia cessare lo sgocciolio capillare. Estinto, si applichino poche filaccie inzuppate di acqua fredda sulla ferita, da mutarsi di spesso. Se continuasse a lungo, con pinzetta dentata si afferri la parete della vagina che corrisponde sotto l'apertura del moncone dell'uretra, si tiri in fuori ed un pò in basso e si introduca la sciringa metallica in vescica; si applichi poi il tampone sulle parti cruenti per far cessare il superstite sgocciolio sanguigno, come pure entro la vagina, onde tenere elevata la parete sua anteriore, e mantener in posto la sciringa, che con nastro si assicura alle pelvi. Appena cessata quella po' di emorràgia (dopo 12, 25 ore) si levi col tampone la sciringa, che altrimenti produrrebbe molestia ed irritazione. — In seguito si medichi la piaga con frequenti lavature di acqua, toccando colla pietra infernale le granulazioni quando fossero troppo rigogliose.

Avvenire la guarigione avvicinandosi ed addossandosi al moncone uretrale le parti molli circostanti, donde non rimane che traccia del vestibolo.

Non seguirne incontinenza di urina, ed evacuarsi senz'incomodo purchè la donna si tenga pulita con frequenti lavature al pudendo.

Sulla teoria delle localizzazioni morbose: *Lettera del dott. cav.* **ACHILLE DE VITA**, *medico direttore nell' esercito italiano, al dott.* **R. Griffini.**

Egregio signor collega ed amico. — La teorica delle localizzazioni morbose portata nelle ultime sue conseguenze, ed oggi presso di noi da non volgari maestri insegnata, fa giustamente temere che la medicina italiana, sdegnando la signoria dei fatti, voglia alle nobili tradizioni dell'Accademia del Cimento sostituire i voli della mente e le nebbiose speculazioni oltramontane. Sono alcuni medici che col seducente ma vano artificio delle cifre, credono la pulmonite guarire con solo guardarla; ed altri più giocondamente con buoni mangiari e cordiali. Queste vecchie pratiche, già più volte nell'applicazione dannate, con le blandizie del nuovo linguaggio allettandoci, minacciano una nuova invasione, il cui minor danno è quello, a quanto mi avviso, di ritardare il reale progresso dell'arte. Non scritto a nessuna chiesa, nè potendosi l'animo mio acquetare alle belle promesse del rinnovato *quietismo* e delle assai più gradite della *tavola*, io faccio voto che il nostro indirizzo medico, facendo pur tesoro delle odierne scoperte, si tenga sempre fedele al dettato della empirica osservazione, la sola base d'ogni soda e verace dottrina.

Queste poche e sommarie riflessioni, dette e raccolte in una delle nostre periodiche conferenze, ardisco dirigere

a Lei, illustre collega, con preghiera di inserirle negli Annali che Ella con tanta sapienza dirige, e che si distinguono pel loro saggio ecclettismo e per la imparziale accoglienza a tutte le coscienziose opinioni.

Catanzaro, 5 agosto 1869.

1.° Fonte perenne di errore in medicina furono sempre, come ne avvertisce il Locke, i neologismi e le metafisiche astrazioni, donde la malattia vagamente definita, e levata ad ente di ragione, separata e distinta dall'organismo ammalato, porse le pretelle sulle quali informaronsi appresso le scuole diverse ed i più strani e contrarii sistemi. La dottrina dell'infiammazione non poteva quindi schernirsi dalla logica medica dei tempi e dai fatali ricorsi della razionale progressione. Laonde la pulmonite sotto l'influsso scientifico delle scuole dominanti, qual'entità morbosa in modo astratto ed assoluto considerata, sia nel gradual procedere, sia nella sua esplicazione fenomenica, venne dispogliata da tutti gli accidenti i quali, anche estrinseci, ne modificano sensibilmente la forma, impartendole quello stampo speciale, patente nei casi individui, sì che deviato nell'essere intimo non soffre la soggezione di un solo ed esclusivo metodo di cura. L'età ed il sesso, le condizioni fisiologiche e le particolari idiosincrasie, la temperie naturale degli organi e degli umori, le regioni geografiche e le razze, lo stato precedente di salute e sopratutto le mediche costituzioni e l'epidemiche influenze esercitando nell'umano organismo un saldo e perenne imperio di molecolare movimento formativo, imprimeranno nella pulmonite, tanto nel suo svolgersi, quanto nel suo progresso, tante e tali varietà, quanti sono gli elementi che concorsero alla morbosa esplicazione. Questa essere la ragione vera della controversia, *that is the question*, e dei diversi giudizii dei medici nel discorrere della pulmonite, derivati per lo più dai particolari riscontri ch'e-

glino ebbero a contemplare nel clinico esperimento, e dai mezzi ch' essi opposero a fine di contrastarli.

2.° L' ultima parola sull'infiammazione non è ancora pronunciata. Durano ancora le vertenze che si rapportano alla materiale o sensibile alterazione, ed al suo sintomatico esplicamento. Valga fra gli altri ad esempio il così detto *corso necessario* del processo flogistico, fatale nelle ulteriori transizioni istologiche. E pure la erisipila pare ribellarsi alla parola della legge, poi che ad ogni medico sia nota, quantunque innegabile, la sua natura infiammativa, per l'andar tutto proprio a sè volubile e saltuario, non esclusa quella con cui esordisce la elefantiasi, dai successivi guasti organici maravigliosa, ond'ella vedesi a volta a volta ora da una regione all'altra gittarsi dalla cute ambiente, da questa nelle viscere interne, od in contrario; ed eziandio quasi in un ultimo disparir compiutamente. Nè sfugge meno l'assoluto rigore della legge la flogosi che si aggiunge alle febbri comitate sotto forma infiammatoria, dileguandosi durante l' apiressia, siccome per la comune esperienza si dimostra, i segni che la qualificano, non eccettuati quelli che d'ordinario si ricevono dalla ascoltazione e dalla percussione. Ogni medico di sufficiente pratica conosce la mobilità dei più chiari contrassegni per cui la pulmonite si manifesta presso i vecchi e presso i bambini. E tutti sanno che alcune risipile risolvonsi in breve indugio, e quasi sott'occhio, con le sole applicazioni frigide o stittiche, pruova non dubbia dell' interrompersi il corso nel lavorio infiammatorio. Sul medesimo criterio è fondata l' efficacia dell' idroterapia, o dell'acqua fredda, avente a scopo il facilitare le correnti sanguigne anche nelle croniche infiammazioni; e del metodo così detto *abortivo*, col quale molti chirurghi intendono attutare o sopprimere le veementi flussioni sanguigne nelle acute blennorragie per i caustici e nelle adeniti per la compressione. Ed il terribile corso della ottalmia

purulenta non si arresta egli spesso ad una passata dell' azotato di argento?

3.° Le statistiche più o meno lusinghevoli dei risultati ottenuti dalla medicina aspettante o ristorativa, concessa l'importanza dei numeri e la buona fede che vi portano i devoti, non hanno valore od efficacia se i fatti sui quali quelle si basano non sieno fra sè identici e comuni. E si può per ognuno vedere come siano di sovente trasandate nelle medesime le costituzioni mediche, o le influenze epidemiche che precessero la comparsa della pulmonite, ovvero nel decorso l'accompagnarono; le crisi annonarie, le politiche, le commerciali, ecc., e non di rado le condizioni vitali e gli antecedenti dell'infermo su cui caddero gli sperimenti. Egli è a deplorare che ai nostri giorni sieno cotali studi negletti, o non apprezzati convenientemente nella valutazione delle malattie; se non che lo studio e la cura che oggi si pone dai governi e dai cultori delle fisiche discipline nelle contemplazioni dei fenomeni meteorici, apriranno forse più ampia e fruttuosa la via ad una geografia medica positiva, ed alla medicina pratica locale. Le pulmoniti costituiscono tanti individui quanti sono diversi gli organismi nei quali si svolgono, e sono una somma di fatti, più o meno intrinseci od avveniticci, ma pur sostanzialmente connessi col morbo; onde sarà mestieri provvedere al medesimo con metodi di cura non assoluti, ma accomodati al caso concreto, e conformi ai clinici esperimenti.

4.° I Baglivi, i Lancisi, i Sydenham, gli Huxam, i Borsieri, i Sarcone, i quali ci lasciarono delle mediche costituzioni solenni ed imperituri monumenti, siccome non isdegnavano dallo scemar sangue in alcune generazioni di pulmonite, altre pure contrastavano con farmachi evacuanti, ed altre con gli *alessifarmaci* e ristorativi, secondochè il genio e la natura di quelle richiedevano. E fra i sommi medici a noi più vicini, il Rasori, il Tom-

masini, il Broussais, il valore e la autorità dei quali sono nella scienza incontestati, avevano le buone ragioni in mano se nelle pulmoniti da essi osservate del salasso largheggiavano, e lo stesso Bouillaud non da altro se non dalle ampie e ripetute sottrazioni di sangue deduceva le proporzioni più significanti nella felice riuscita dell'infiammazioni dei pulmoni. Ma se lo abuso dei discepoli valse giustamente ad infievolire presso alcuni medici la fiducia nell' opera efficace delle sanguigne deplezioni, egli però non basta per velare il vero, quando esso sia in accordo ai fatti insegnatici dai sommi maestri nell'arte, rivelatoci dalla propria esperienza e dalla volgare tradizione. E per contro, il rigore troppo oltre portato nell' escludere il taglio della vena, e le parziali evacuazioni di sangue in tutte le pulmoniti, discredita ed abbassa presso ai medici volgari la non contastata efficacia della medicina aspettante, o ristorativa. Ora il negligere tutti gli elementi morbigeni che concorrono nel fatto complesso e speciale della pulmonite, detraendo ogni reale importanza alle statistiche, discopre il vizio speculativo che le informa, e del nuovo insegnamento, il quale, perchè più ornatamente vestito di scientifico linguaggio, giova confessarlo, non sarà per avventura stimato pellegrino nella storia della scienza e nella pratica applicazione. La cura ristoratrice di alcuni novatori trova oggi un chiaro e scolpito riscontro con quella del maestro scozzese, il quale ogni pulmonite od infiammazione riferendo all' iposteuia, le curava allegramente col cibo, col vino e coll' oppio.

5.° Ma in verità la risorta reazione (la reazione è passionevole e corriva) contro il sangue e contro i debilitanti, non è sempre il risultato empirico delle osservazioni parziali, spesso scarse ed incomplete; ma deriva principalmente le sue origini dalla dottrina delle localizzazioni morbose, con la quale si viene al presente insegnando che il lavorio infiammativo locale, indipendente-

mente della crasi flogistica o fibrinosa del sangue, sia l'effetto e non la cagione dell'attività della parte infiammata, ed il cui fatal decorrere nelle transizioni delle metamorfosi cellulari, non sia per alcuna forza impedita; sentenza in vero non da tutti ugualmente accettata, non ai sensi evidente; e la quale nemmeno giustifica in modo assoluto, non la cura aspettante, non la ristorativa. La stessa scuola di Vienna ed i suoi più fervidi apostoli, non abborriscono di cavar sangue nel caso speciale, vuoi dalla vena, vuoi dai vasi minimi capillari, quando occorra, dicono essi, di allontanare le correnti sanguigne sugli organi nobili e lontani, di moderare l'impeto febbrile, o di por freno alla pressione collaterale dei vasi circostanti al territorio inflammato. Donde vedesi spesso come il fatto empirico corregga il concetto; e la controversia risoluta nel fatto concreto, si rimanga oziosa nel campo del discorso della mente. Sia pure attivo, od autonomo; il processo flogistico locale, non sia la fibrina quella che scaturisca con *vis a tergo* dai minimi capillari arteriosi, ma invece i vasi assorbenti la succino o la attragghino da questi sotto forma di sostanza fibrinogena; si bandisca la iperemia o flussione attiva, come atto primo e necessario alla esplicazione della flogosi, ed alla medesima si sostituisca la irritazione nutritiva o formativa, egli è ammesso nondimeno che appunto dalla flogosi locale muova la materia che in appresso lungo i vasi linfatici e dentro dei pulmoni convertesi in fibrina, e genera col suo accrescimento la crasi flogistica, o fibrinosa, contro la quale saranno sempre indicate le sottrazioni di sangue quando essa trasmodi e si appalesi con la forte impetuosità della febbre, con la termogenesi esagerata, con le congestioni promosse negli organi e negli apparecchi principali, e finalmente con le incagliate od esaltate funzioni.

6.° Inoltre non è sempre ai fatti conforme, nè ad evidenza pruovato, che la crasi flogistica e la febbre

traggano sempre il principio dal territorio infiammato, e per contro esse molte volte non antivengano la locale infiammazione, costituendone la cagion prima ed efficiente. A tale pronunciato si oppone la febbre essenziale, a cui ancora la scienza e la pratica non rinunciano, la flogosi collegata agli esantemi febbrili, alle febbri perniciose comitate, ai morbi discrasici e d'infezione, nelle quali infermità anche eccezionalmente prescritta la cavata di sangue, per questo non s'ha in mira di oppugnare il locale processo, in dipendenza della crasi o mistione alterata degli umori, ma solo di strigarla dagli accidenti che vi si appongono, ed a favorirne nel frattempo la ciclica o la spontanea risoluzione. E poichè gli accidenti o fenomeni estrinseci non sia ben fermo quando abbiano ad accadere, e quando no; ed in che modo vi si comportino, se si aggiungono lungo il corso della locale infiammazione, ed entrano in essa, ne faranno parte integrale di sostanza, e quindi alla ragione non ripugna di oppor loro fra gli altri aiuti, intesi a combattere il morbo principale, anche le sanguigne deplezioni. Sia pure indiretta, o di fianco, la guarigione che s'ottiene in tal guisa della malattia, sarà indifferente lo speculare dove fossero riusciti meglio i provvedimenti curativi adoperati, se contro la passione della parte, o contro le sintomatiche manifestazioni. Le immediate e subite calme dopo le opportune e sufficienti cavate di sangue nell'affollato respiro dei pulmonici, nella tosse pertinace e stizzosa, nel cruciante dolore del lato, nel forte impeto della febbre, sono chiari e saldi testimonii della bontà del salasso o del sangue in altro modo scemato, contro i quali non fanno ferma pruova i più trascendentali sillogismi, poi che quelli costituiscono l'espressione del fatto o dello obbietto, e questi della subbiettiva contemplazione. Nè i novatori per avventura curano oggi meglio e proficuamente la pulmonite, sia detto con lor venia e riverenza, di quel che non la curassero i nostri

buoni padri nell'arte da Ippocrate sino a noi, seguaci, ben inteso, dell'eclettica e sperimentale medicina, nè d'altro possono essi menar vanto se non di aver bene e più fondatamente illustrata la dottrina delle infiammazioni.

7.° Da quanto è detto testè (e più si potrebbe dire se alla materia dar si volesse maggiore ampiezza) pare che abbiasi almeno praticamente ad inferire, esservi e pulmoniti che a sè stesse abbandonate, ed ai poteri superstiti fisiologici, guarirebbero spontaneamente senza il soccorso della medicina attiva, e pulmoniti che sicuramente, e funestamente finirebbero quando si trasandassero le sanguigne evacuazioni; alcune che di una sola cacciata di sangue si gioverebbero, ed altre a cui nè le tre nè le quattro non sarebbero sufficienti. E v' ha di quelle che per la loro furia, violenza o malignità, sono vedute superiori a tutti i sussidii dell'arte ed a tutte le risorse della vita. Essere quindi indispensabile a curare efficacemente le pulmoniti, siccome ogni altra infiammazione, l'investigare con diligenza la forma speciale che le influenze interiori o quelle degli agenti esterni concorsero a generare, ed i quali vennero più innanzi mentovati. Laonde l'intenzione curativa contro la pulmonite iperplasica sarà diversa da quella che converrebbe alla ipostatica. Ad oppugnare la pulmonite atassica, l'adinamica, ovvero congiunta a sopraeccitazione nervosa, approderanno gli argomenti curativi che riescirebbero dannosi nella gastrica, nella parossistica od intermittente, ecc. E le pulmoniti epidemiche, quando esse non sieno sommamente perniciose e contumaci, cautamente tastandole, sono a volta a volta corrette anche da rimedii vulgari o comunali, che il caso o l' empirica applicazione suggerisce alla sagacia del medico curante. Ed ecco perchè, e sempre in rapporto dei riscontri speciali prudenzialmente interpretati, giovarono nelle pulmonite descritteci dagli autori, il taglio della vena più o meno liberale ed il sanguisugio locale, il tartaro stibiato,

i purgativi, ecc.; insomma i così detti debilitanti; ora i mezzi che rilevano le vitali efficienze; tal' altra le medicine che attutano le virtù sensitiva, o quelle che aprono o spianano la via alle favorevoli crisi, ecc. La china ed i suoi sali; la canfora, il castoreo ed il muschio; l'arnica, la poligala e l'ipeca; l'oppio; i debilitanti in generale; le controirritazioni; l'acqua fredda e la calda, in diverso modo applicata; la dieta più o meno severa o generosa, ecc., sono indistintamente gli ajuti che il medico pratico non deve sempre schivare nella cura delle pulmoniti e delle infiammazioni, ma invece è uopo ch' egli tenga sempre alla mano, e ponga in atto secondo il fatto richiede, niente preoccupandosi delle brillanti teoriche, che se di tratto in tratto involvono lo spirito con l' arte della dialettica, non offuscano sempre la ragione, assai più imperiosa di quelle; e la quale solo confida nell' esame accurato dei fatti partitamente considerati, e nella clinica sperimentazione.

Traité de diagnostic médical, *etc.* — **Trattato di diagnosi medica, o Guida clinica per lo studio dei segni caratteristici delle malattie,** *contenente un sommario dei procedimenti fisici e chimici di esplorazione clinica; del dottor* **V. A. RACLE.** 4.ª *edizione, colla aggiunta di una esposizione dei più recenti lavori, redatta dal dottor* ***Blachez,*** *e fig. intercalate nel testo. Parigi, 1868. Baillère et fils. — Un vol. in-16.° di pag. 766. — Cenno bibliografico del dott.* ***Domenico Mucci.***

Già sin dal 1860, l'illustre dott. Carlo Ambrosoli, segnalava in questi Annali la comparsa della seconda edizione dell'opera del Racle (1), della quale ebbe a dire

(1) « Ann. Univ. di Med. », vol. 171, anno 1860.

che pochi libri si presentano al pubblico con tanto merito reale e con sì rara modestia. Il tempo non fece che accrescer la fama di questo trattato, al quale l'Autore aggiungeva nel 1863 le nozioni elementari ed indispensabili al clinico, che può fornire l'uso dell'ottalmoscopo, del laringoscopo, del microscopio, della analisi chimica. Ora, esaurita anche la terza edizione, il dott. Blachez ne intraprese una quarta, la quale sgraziatamente comprende anche una notizia necrologica sull'Autore, rapito troppo presto al culto della scienza.

Il dott. Blachez, rispettando la volontà dell'Autore, non apportò che lievi modificazioni al piano primitivo dell'opera. Fra queste giova segnalare le *considerazioni sulle febbri*, che furono poste alla fine, onde offrire lo studio di tali stati morbosi a lettori già resi famigliari colla diagnosi delle malattie locali. In quanto concerne le addizioni, il continuatore del Racle non ebbe che a seguire il progresso della scienza ed a sviluppare nelle sedi opportune le sue nuove conquiste. Così diversi articoli vennero rimaneggiati per intero, e furono intercalati nuovi capitoli, fra i quali vanno segnalati gli articoli sulle malattie cerebrali; il sunto delle ingegnose ricerche sfigmografiche del dott. Marey; gli studj fatti in questi ultimi tempi sulla temperatura delle malattie; le applicazioni della ottalmoscopia alle malattie cerebrali.

Nella impossibilità di dare un estratto di un lavoro tanto succoso, che meriterebbe di essere tradotto per intero, noi ci limitiamo a porgere la versione dei quadri dei segni delle principali affezioni cerebrali e nervose; delle malattie del cuore, dei polmoni e del ventre; persuasi, come disse il dott. Ambrosoli, che il lavoro del Racle, quantunque sia stato scritto specialmente ad uso degli studenti, abbia a tornare utilissimo anche ai pratici « perchè farà loro evitare quegli errori nella diagnosi e nella prognosi che compromettono talvolta la riputazione dei medici e la salute dei malati ».

Prima però di passare a questa esposizione, preghiamo i nostri lettori di aggradire il Cenno Necrologico, che dell' ottimo dott. Racle, ci porge il professore Potain:

« Vittorio-Alessandro Racle nacque a Bruxelles nell' anno 1819; ma un lungo soggiorno in Francia, i servizj ch' egli vi rese, la distinzione ch' egli seppe acquistarvisi fino dai primordii della sua carriera, lo fecero cittadino francese.

« Egli avea seguito tutti i corsi al collegio di Valenciennes, insieme ad altro fratello di lui maggiore di due anni, col quale progrediva parallelamente negli studi, e collo stesso successo. Terminate le rettoriche, i due fratelli erano venuti a Parigi ad intraprendervi insieme gli studi della medicina, e Vittorio non tardava a diventare esterno, indi interno degli ospedali, guadagnando sempre il primo posto. Più tardi otteneva la medaglia d' oro degli interni; poi nel 1849 era laureato dottore alla Facoltà di Parigi con una tesi avente per titolo: *Ricerche sulle affezioni del cervello nelle malattie generali*, lavoro rimarchevole ed originale, più ricco di osservazioni e di idee personali che di erudizione, in cui il giovane Autore, audace e saggio ad un tempo, previene sopra varj punti la scienza della sua epoca e lascia intravvedere le facoltà che domineranno in avvenire tutta l' opera sua. Finalmente, appena laureato, egli era nominato capo di clinica del prof. Bouilland, quello fra tutti i suoi titoli ch' era da lui il più desiderato, e che si tenne sempre il più prezioso.

« Ma questa brillante carriera non era stata percorsa senza le maggiori difficoltà; perchè i due Racle erano rimasti orfani ancora in tenera età, e la madre loro, sprovvista di beni di fortuna, provvedera coraggiosamente da sola alla educazione dei due giovani colle risorse di un modesto commercio.

« Appena interno, Vittorio, che aveva premura di venire in aiuto di questa madre coraggiosa e devota, trovò nelle sue lezioni particolari nuovi guadagni e mezzi bastevoli di sussistenza. Da allora in poi egli più non cessò dal concedere all' insegnamento quasi tutta la sua attività. Dotato nel più alto grado delle quantità essenziali del professore, la precisione nelle idee e l' arte di formularle nettamente, distinguevasi nella esposizione chiara e metodica delle questioni le più complicate. Tali qualità, ei le conservò sempre, e si mostrarono brillanti soprattutto nei concorsi che dovette subire per giungere al burò centrale degli ospedali, ove fu nominato nel 1854 in primo rango ed al suo primo concorso, poi alla aggregazione, ove entrò nel 1863. I suoi competitori conservano ancora la ricordanza delle prove che lo collocarono molto alto nella stima dei concorrenti e dei giudici. Così gli allievi si affollavano sempre alle sue lezioni, sia che partecipasse all' insegnamento clinico sotto la direzione del suo maestro, il prof. Bouillaud, sia che esponesse le difficoltà della diagnosi medica in un corso che professò pubblicamente alla scuola pratica per parecchi anni.

« Professare, diffondere la scienza e la dottrina del maestro, a lui non bastava. Egli avea per soprappiù l'ambizione di far progredire alla sua volta la scienza da lui amata. Animato da uno zelo lodevole e coraggioso, essendo già dottore in medicina, egli andò ad Alfort a farsi studente di veterinaria. Colà, con lavoro assiduo, si sforzò d' istituire una specie di parallelo fra la patologia umana ch' egli conosceva a fondo, e quella degli animali che rendevansi famigliare.

« Tornando in appresso alla medicina propriamente detta, pubblicò successivamente in parecchi periodici diversi articoli, sempre improntati dello stesso marchio di originalità nel pensiero e di rispetto per la osservazione

rigorosa. Si può citare un articolo degli *Archives Gén. de Médecine* sulla « Trasmissione dei rumori prodotti nella cavità toracica »; un altro nello stesso giornale sulla « Eziologia dei corpi cartilaginosi delle articolazioni », e nella *Revue médico-chirurgicale* di Malgaigne un lavoro di molta importanza sopra una « epidemia di cholera ».

« Più tardi ebbe a redigere le lezioni del prof. Bouillaud sulle malattie del cuore; e veruna penna, sicuramente, non avrebbe saputo rendere, con altrettanta felicità e coscienza, la lucidità e la esattezza che dominano il pensiero del maestro. Poi egli pubblicò questo *Trattato di diagnosi*, riassunto succinto, concentrato, di tutti i problemi che una pratica lunga ed assidua della clinica e le necessità dell' insegnamento lo avevano abituato da tempo a formulare nella sua mente con una nettezza ed una precisione che ne rendono facile la soluzione. Il bisogno che si ebbe di ripubblicare parecchie volte questo libro, attestano abbastanza quali servizii esso abbia reso agli allievi studiosi, desiderosi di penetrare tutte le difficoltà della medicina pratica.

« Finalmente Racle ebbe una parte importante nella edizione commentata e riveduta della *Guida del medico pratico* di Valleix. Grazie a' suoi sforzi ed a quelli del suo collaboratore Lorain, quest' opera potè trovarsi al corrente della scienza moderna, senza nulla perdere del suo carattere eminentemente pratico e senza che ne fosse alterata la forma primitiva. Gli si deve anche la maggior parte degli articoli concernenti la medicina nel « Complemento dell' Enciclopedia moderna di Firmin Didot ». Tutti questi articoli, sebbene ristretti, sono scritti colla cura che il nostro Autore apportava in tutte le sue opere. Due fra essi meritano speciale attenzione, e sono l'articolo « *Digiuno* », molto studiato sotto i più diversi punti di veduta, e l'articolo « *Haschich* », in cui

trovasi una analisi ingegnosa e interessante, non solo dei libri scritti sopra questo argomento, ma anche degli effetti prodotti da questa strana sostanza, osservati sulla natura e in una serie di esperimenti personali.

I tre concorsi che Racle dovette subire per giungere alla aggregazione, gli diedero occasione di scrivere tre tesi importanti. La prima, sostenuta nel 1857, avea per titolo « *Delle Diatesi* ». Era questo un soggetto ben vasto, per una composizione quasi improvvisata. Non si può dunque rimproverare a questo lavoro la sua poca estensione relativamente alla immensità degli orizzonti che abbraccia, ma si può lodarne la tessitura molto bene ordita. Le due seguenti (*Dell' alcoolismo*, 1860; *Della glicosuria*, 1863) sono stese da una mente più matura e più sicura di sè medesima; epperò si distinguono per una erudizione più vasta e per una critica più giusta delle opinioni e dei fatti.

« Racle soffriva da lungo tempo della affezione viscerale alla quale dovette soccombere. Le sue forze erano singolarmente abbattute quando dovette supplire nella cattedra della Facoltà di Parigi uno dei maestri più illustri di questa scuola, ed insegnarvi una delle parti più elevate e difficili della medicina, la patologia generale. Egli non indietreggiò dinnanzi a questo formidabile incarico, e pervenne, con un corraggio che tutti ammiravano, a compirlo degnamente sin quasi alla vigilia della sua morte ».

Segni delle principali affezioni cerebrali.

Encefalocele. — Tumore sedente a livello di una sutura o di una fontanella; qualche volta privo degli involucri tegumentali, facile allora a riconoscersi per un tumore formato dal cervello. — Più di sovente avviluppato dalla pelle, che non ha cangiato nè di consistenza, nè di colore; largo, a base raramente peduncolata. Molle, pastoso, indolente; aumentante alle grida, agli

sforzi; agitato da battiti isocroni gli uni ai polsi, gli altri alla respirazione; la compressione delle carotidi non fa cessare nè l'una nè l'altra specie di battiti. Compressibile, riducibile; qualche volta i malati migliorano alla riduzione, più spesso però cadono come fulminati del questa compressione del cervello. Si sente l'orlo della apertura dell'osso che dà passaggio al tumore. — Ingrandimento lento e graduato della massa. — Sviluppo all'atto della nascita o qualche tempo dopo. — Qualche volta due tumori simmetricamente posti. — Quando si aprono, si vede una massa bianca, brillante, formata dalla polpa cerebrale.

Idrocefalo congenito. — Testa sensibilmente più voluminosa di quello che si addice all'età del soggetto; regolarmente arrotondata, allargatissima a livello delle tempia. — Fronte curva, saliente; occhi infossati; faccia piccola, d'apparenza triangolare coll'apice all'inbasso. — Ad un grado più inoltrato, allargamento delle suture e fontanelle. — La testa è pesante. I fanciulli difficilmente la portano, ed hanno sonnolenza; vomiti frequenti. Veruna difficoltà nella diagnosi, se il volume della testa è estremo. — L'idrocefalo può dar luogo ad un'ernia cerebrale o soltanto alla formazione di una cisti sierosa: sintomi dell'*encefalocele*, più la fluttuazione.

Congestione cerebrale. — Rossore e turgescenza del viso, occhi brillanti, injettati, pupille dilatate o ristrette. — La luce offende la vista ed i malati vedono gli oggetti come colorati in rosso; cefalalgia profonda, sorda, generale — Battiti delle arterie del capo, sensibili al malato, soprattutto quando il capo è appoggiato. Ad un alto grado, risoluzione, coma; fenomeni apopletici, ma che si dissipano rapidamente, sia spontaneamente, sia per emorragia o per un salasso. — Mancanza di paralisi confermata o duratura.

Meningiti. — *Acuta semplice.* — Più comune negli adulti e nei fanciulli che nella giovinezza — dolor di capo acutissimo, fenomeni di congestione cerebrale; vomiti, costipazioni. — Addome retratto, febbre, delirio; durata di questi accidenti brevissima, quindi sonnolenza, coma, strabismo, masticazione, trisma,

convulsioni passeggiere e risoluzione. — Paralisi degli organi dei sensi. — Fenomeni di compressione quando la meningite occupa la base del cervello; e di eccitamento quando occupa la convessità. Durata breve — morte.

Meningite tubercolosa. — Nell'adulto è sempre accompagnata da presenza di tubercoli in altri organi, e principalmente nel polmone. Nell'infante è talvolta la prima manifestazione della diatesi tubercolosa, e il più spesso si trovano tubercoli nei polmoni o nei gangli bronchiali. Vi sono soprattutto disposti gli infanti da sei a dodici anni. Essa è rara prima dei tre e dopo i quindici anni. Gli stessi accidenti che nella meningite acuta, ma che hanno una durata più lunga ed offrono remissioni ingannevoli. La morte è la regola. Tuttavia si trovano alcuni esempi di guarigione, soprattutto al primo periodo (?).

I casi di idrocefalo acuto, osservati all'infuori della scarlattina, di una albuminuria acuta, sono meningiti tubercolose nelle quali un esame insufficiente non ha permesso di riconoscere le granulazioni. Occorre talvolta un ingrandimento di 15 a 20 diametri, per riconoscerle nettamente.

Meningite cerebro-spinale. — Dolori vivi al capo ed alla colonna spinale; delirio, febbre, trismo, rigidità tetanica del collo, e rovesciamento del capo all'indietro, esaltamento della sensibilità. Impedimento nei movimenti delle membra superiori. Asfissia per paralisi del torace. — Decorso rapido. — Epidemia d'affezioni simili.

Meningite cronica. — Prescindendo dalla meningo-encefalite cronica diffusa degli alienati, si trova che la meningite cronica, sia primitiva, sia consecutiva, è assai rara, ed i suoi fenomeni si confondono con quelli dell'idrocefalo cronico, del rammollimento cerebrale, dei tumori, dell'atrofia del cervello, ecc.

Meningite reumatica. — Nel corso del reumatismo articolare acuto generalizzato; inquietudini, presentimenti funesti, delirio, agitazione, stato comatoso; morte nel maggior numero dei casi. Tre varietà: 1.° Reumatismo complicato da delirio; 2.° Meningite reumatica, con tutti i caratteri della meningite vera; 3.° Apoplessia reumatica, caratterizzata da uno

stato atassico repentino ed improveduto, susseguito da collasso e da coma mortali.

Emorragie — *Emorragia meningea.* — Nei fanciulli, all'epoca della prima dentizione: emorragia nella cavità aracnoidea; accesso repentino di convulsioni, seguito da coma e da risoluzione; più tardi ritorno delle funzioni, e dopo un tempo più o meno lungo, accrescimento sensibile del volume del capo. — Nei vecchi le emorragie meningee si formano nella cavità dell'aracnoide o nel tessuto cellulare sotto-aracnoideo. — Nei primi giorni i sintomi di queste due specie sono gli stessi, ma più tardi differiscono sensibilmente. — Al principio — fenomeni apoplettici, perdita istantanea della intelligenza, del senso e del moto; risoluzione delle membra, ma non paralisi localizzata, emiplegia od altro. — Nell'emorragia aracnoidea, decremento degli accidenti, come nell'emorragia cerebrale, cioè lenta e graduata; nell'emorragia sotto-aracnoidea, dopo qualche giorno, febbre, accidenti acuti, estensione di questi dal lato del midollo.

Emorragia cerebrale. — Raramente prodromi — perdita improvvisa della intelligenza e del moto, con mantenimento della circolazione e della respirazione — stertore — faccia sbalordita, esprimente lo stupore, qualche volta rossa, altre volte pallida — distorsione dei lineamenti, sollevamento di una guancia nell'espirazione. Emiplegia, raramente paralisi crociata. — Mancanza di convulsioni. — Contrattura nelle emorragie intraventricolari. Gli accidenti durano lungo tempo senza febbre, senza fenomeni d'acutezza. — Diminuzione lenta e graduata della paralisi e ritorno più o meno completo allo stato normale.

Spandimento sieroso. — *Idrocefalo accidentale cronico.* — *Edema del cervello.* — Lesione pressochè sempre consecutiva ad altra malattia del cervello (apoplessia, corpi estranei) o ad altra malattia remota (febbri eruttive, tubercolo, malattia del Bright). Cefalalgia, sonnolenza, grida idro-encefaliche, dilatazione di pupilla, indebolimento di vista, qualche volta vomito; poi coma, risoluzione delle membra, paralisi parziali, ma

mai emiplegia. — Durata lunga degli accidenti, non febbre, alternativa di miglioramento e peggioramento. Ricadute facili, morte o guarigione lenta. Talvolta queste effusioni si producono rapidamente e formano una specie di apoplessia che si distingue dalla emorragia vera per la mancanza di paralisi emiplegica.

Encefalite. — Si manifesta eccezionalmente all' infuori delle lesioni delle parti vicine. Cefalalgia più o meno violenta, febbre, delirio, convulsioni, contratture, e più tardi paralisi emiplegica.

Rammollimento cerebrale. — Malattia quasi sempre dovuta, se non sempre, a lesioni dei vasi. Non dev' essere confusa colla encefalite. Si può ammettere che la encefalite determini talvolta, ma di rado, il rammollimento.

Forma acuta. Forma cronica. — La forma acuta può essere apopletica. Comunemente il rammollimento esordisce bruscamente e si aggrava mediante piccoli attacchi successivi. La forma atassica è molto più dubbia. In tutti i casi cefalalgia, perdita od imbarazzo della parola, diminuzione delle facoltà, debolezza, e il più spesso emiplegia più o meno completa. L'intelligenza è soventi molto meno alterata della sensibilità e del moto. Quando il rammollimento è cronico, indebolimento con emiplegia incompleta, demenza, aspetto ebete, abbrutito, pianto senza motivo; incontinenza o ritenzione d' orina. Terminazione con un ultimo attacco.

Indurimento dei centri nervosi. — Verun sintoma conosciuto; si possono nullameno indicare le contrazioni ed i tremiti, ma questi fenomeni non sono patognomonici.

Ipertrofia. — Come nell' avvelenamento saturnino. Si può sospettarla quando si manifestano accidenti cerebrali che durano molto tempo, e che sono quelli della compressione del cervello.

Atrofia. — Riconoscibile soltanto quando vi ha una depressione di una parte della vôlta cranica o di tutta la vôlta. Tut-

tavia sappiamo che l'idiotismo, il tremito e la contrattura si osservano nella maggioranza dei casi d'atrofia del cervello e del cervelletto. Si potrà dunque almeno sospettare questa affezione, anche nei casi di conformazione regolare della testa.

Corpi estranei. — Dolore permanente, sordo, paralisi localizzata, diminuzione della intelligenza, ebetudine, oblio; di quando in quando convulsioni epilettiformi, attacchi di congestione cerebrale, emiplegia, ma senza perdita dei sensi; fenomeni passaggieri d'esalazione sierosa nel cranio e guarigione di questi accidenti. Si prendono di mira la presenza di tubercoli, il cancro, i prodotti animati in altre parti del corpo.

Delirium tremens. — Bevitori d'acquavite, o persone esposte ai vapori alcoolici. — Delirio qualche volta furioso, ma ordinariamente gajo, con loquacità. — I malati parlano del soggetto abituale delle loro occupazioni; calore, sudore abbondante, rallentamento di polso, spesso tremiti delle membra, insonnia. Gli accidenti compajono dopo un eccesso, essi aumentano sotto l'influenza degli antiflogistici e si calmano coll'amministrazione dell' oppio.

Epilessia. — Il gran male risale quasi sempre all' infanzia ed è costituito da attacchi che ritornano ad intervalli variabili e presentano i caratteri seguenti: prodromi o prossimi o remoti; talvolta al momento dell'attacco, l'ammalato emette un grido e cade privo di sensi e d'intelletto. — Rigidità tetanica di tutti i muscoli, rovesciamento della testa all' indietro, sospensione della respirazione, mancanza di lamenti, quindi convulsioni cloniche alla faccia e poi alle membra. Queste convulsioni aumentano a poco a poco e diventano forti ed energiche. — La sospensione del respiro persiste, la faccia si tumefà, divien violacea, scomposta, deforme. — Le convulsioni diminuiscono, il respiro si ristabilisce, una saliva schiumosa, sanguinolenta, scola dalla bocca. Infine giunge la calma, l' ammalato resta nel torpore e nella insensibilità, la respirazione conserva per qualche tempo il carattere sterteroso ed un profondo sonno dà termine all'attacco. Al risveglio, gli ammalati si trovano indolenziti, hanno

cefalalgia, sono incapaci di lavorare. — Si rimarcherà che in questi attacchi vi hanno più periodi distinti che si succedono in ordine regolare e senza riprese. Si constata dopo l'accesso che i pazienti si sono morsicata la lingua, che essi hanno emesso involontariamente le orine, e che portano piccole echimosi alla faccia ed alla fronte.

La *vertigine epilettica* consiste qualche volta in un semplice sbalordimento, accompagnato da sospensione momentanea delle facoltà intellettuali. — I malati hanno sì poca coscienza di ciò che loro accade, che se la vertigine li coglie in una conversazione, passato l'attacco, essi continuano come se nulla fosse, il discorso incominciato; altre volte al momento dell'attacco i malati si veggono alzarsi subitamente, girare parecchie volte sopra sè medesimi; oppure correre avanti, battere le persone che incontrano, eseguire movimenti e gesti straordinari. La figura loro è sbalordita, stupida, sconvolta. Poi tutto rientra nella calma; i sensi ritornano; i pazienti si vergognano dell'azion commessa e di cui intieramente non han perduta conoscenza. In questo caso non vi ha pèrdita di intelligenza, nè di senso, nè di moto, solo di queste funzioni si manifesta un disordine passaggiero. — La vertigine epilettica ha termine più facilmente e più di frequenti colla demenza che colla epilessia vera.

Isterismo. — Ve ne hanno più forme. — *La forma convulsiva*, che si dà come tipo di questa affezione, non è punto la più comune. I suoi caratteri sono i seguenti:

Forma convulsiva. — I malati hanno dei prodromi sovente lunghi; scoppia di poi l'attacco, qualche volta spontaneamente, qualche volta in seguito di una contrarietà, di una emozione. Esordio con brividi, sbadigli, pandicolazioni, respirazione stentata, intercisa, lagrime, singulti, palpitazione di cuore. Movimenti convulsivi clonici delle membra, del tronco, del bacino; agitazione violenta in tutti i sensi; conservazione del respiro, grida inarticolate, lamenti come si avesse un dolor vivo. Faccia pallida o rossa ed animata, ma non violacea come nell'epilessia; occhi convulsi; mani portate instintivamente all'addome, all'epigastrio, al collo, come per alleviare, torre un peso, un corpo estra-

neo, una causa di sofferenza. Calma per istanti, poi da capo gli stessi accidenti. Finalmente le convulsioni s' acchetano, la conoscenza ritorna. Affaticamento generale, ma non sonno, nè respiro stertoroso, nè spuma sanguinolenta alla bocca. Qualche volta l' intelligenza è in parte conservata durante l' attacco. L'attacco ha termine con: singulti, lagrime abbondanti, orine acquee, prostrazione, bisogno di sonno; spesso, un accesso di febbre.

Forma ordinaria. — Un gran numero di donne sono isteriche, senza convulsioni. Esse presentano i sintomi seguenti: impressionabilità grandissima, cangiamento di carattere, risa e pianti senza motivo. Svogliatezze passeggiere o permanenti; dolori passaggieri; di rado fissi; qualche volta di una grande intensità, senza febbre e senza traccie di infiammazione localizzata, particolarmente al cuojo capelluto, all'epigastrio, al dorso, all' apice del cuore, alla parete addominale. Si trovano altri punti dolorosi solamente alla pressione, sopra alcune apofisi spinose delle vertebre, nelle doccie vertebrali, agli attacchi dei muscoli retti dell' addome. — Analgesia della pelle della metà sinistra del corpo, di alcune mucose; sensazione di bolo nell' addome ed alla gola. Di tanto in tanto e senza motivi, diminuzione di vista, palpitazioni di cuore, ritenzione od incontinenza di urine, sincopi, tosse convulsiva, afonia, vomiti, ecc.

Forma paralitica. — In qualche persona, paralisi di una metà del corpo, o delle membra inferiori, e che non possono essere riferite a lesione del cervello, del midollo; la concomitanza dei sintomi precedenti illumina sulla natura del male.

Forma apopletica. — Alcune donne sono colpite da una vera apoplessia isterica o nervosa, senza lesione dei centri nervosi. Finchè dura la perdita della conoscenza, la diagnosi è difficile; nulladimeno si rimarcherà che la faccia esprime patimento od è allo stato naturale, mentrechè l' apoplessia per lesione cerebrale è sempre accompagnata da uno stupore più o meno marcato. Ritornata l' intelligenza, si constatano tutti i sintomi precedentemente enumerati e la difficoltà in gran parte scompare.

Corea. — *Forma comune.* — Si manifesta in fanciulli da

6 a 15 anni; un lato del corpo si indebolisce, poi si manifestano convulsioni cloniche; contorsioni della faccia, smorfie involontarie; saltellamento di un braccio, di una gamba; difficoltà, impossibilità di camminare; gli oggetti sono mal tenuti in mano; i movimenti delle braccia sono irregolari, tortuosi, angolosi; aumento degli accidenti quando i malati s'accorgono di essere riguardati. — Durata lunga, cessazione graduata degli accidenti; qualche volta persistenza della debolezza delle parti, già sede di convulsioni, e diminuzione della intelligenza.

Forma grave. — Individui di venti a venticinque anni. — Agitazione generale continuata, convulsioni cloniche permanenti, senza febbre, senza disordine intellettuale. I movimenti si ripetono sì spesso che gli infelici ammalati finiscono per lacerare i drappi del loro letto, i materassi e col logorare la propria pelle così da prodursi delle escoriazioni e soluzioni più o meno profonde. — La morte il più spesso dà termine a queste terribili convulsioni.

Eclamsia puerperale. — Quasi sempre coi caratteri della epilessia. Gli attacchi sopravvengono al momento del parto nelle femmine che sono affette da anasarca ed hanno albumina nell'urina.

Eclamsia uremica. — Malattia di Bright, orine albuminose, contenenti pochissima urea. L'aria espirata dai polmoni è satura di carbonato di ammoniaca; avvicinando alle narici un bastoncino di vetro, bagnato nell'acido cloridrico, si vedono formarsi dei vapori biancastri di cloridrato d'ammoniaca. Convulsioni epilettiformi ripetute, rapidamente mortali.

Tetano. — Si riscontra nei feriti od esposti al freddo. Si manifesta colla strettura delle mascelle, rigidità e dolore al collo; e ben tosto con rigidità generale dolorosa di tutti i muscoli; stato permanente di contrazione con rilasciamenti più o meno prolungati. Conservazione delle facoltà intellettuali. — Apiressia; fenomeni di asfissia quando la contrazione si estende ai muscoli del petto.

Catalessi. — « Prendete colla vostra mano, sia il braccio,

sia la gamba del malato, supposto affetto da catalessi; spostate questo membro, e in seguito abbandonatelo a sè medesimo; se rimane nella posizione in cui lo avete posto, e se il malato non può modificare per nulla questa posizione, potete affermare che esiste la catalessi ». (PUEL, « Memorie dell'Accad. di Medicina », 1856).

Idrofobia. — Un individuo è stato morsicato da un animale arrabbiato, o inoculato accidentalmente colla bava di questo animale; egli gode piena salute per quindici giorni od un mese; poi comincia a provare malessere, inappetenza, tristezza, una vaga inquietudine; risente talvolta dolore nella località inoculata, prova cefalalgia, senso di strettura alle tempia ed alle mascelle.

Sopraggiungono in appresso le convulsioni che caratterizzano il secondo periodo; i pazienti soffrono allora di dispnea, mandano sospiri, si lagnano di ansietà precordiale od epigastrica; hanno sete e chiedono da bere, ma nol possono, non potendo i liquidi oltrepassare l'istmo delle fauci, che si contrae al loro contatto; talvolta il solo aspetto delle bevande inspira al paziente ripugnanza ed orrore (idrofobia); lo stesso accade degli oggetti levigati e brillanti, qualunque sia la loro natura. Questo spavento, questo orrore suscitato dai liquidi, aumentano, e sono infine susseguiti da vere convulsioni. Tali convulsioni sono toniche e cloniche, e non hanno caratteri ben determinati; ora i malati smarriscono i sensi e si dibattono con energia; ora conservano l'intelligenza e diventano furiosi; talvolta cadono in uno stato tetanico assai pronunciato. Tali convulsioni durano alcuni minuti e sono susseguite dal ritorno dei sensi e dei moti volontari; ma si rinnovano spontaneamente o quando i malati vogliono bere. Nei lucidi intervalli i malati hanno uno sputacchiare quasi continuo. Non ci arresteremo sulla pretesa voglia di mordere, sui caratteri attribuiti alla voce, sulle pustole lissiche che esisterebbero sotto la lingua, e che sono sintomi imaginarj.

Questo complesso di sintomi, anche in difetto di ogni indicazione eziologica, sarebbe bastevole, se non per istituire la diagnosi di idrofobia, almeno per infondere gravi sospetti sulla sua esistenza.

Vennero citati dei casi di *idrofobia spontanea* determinata dalla paura, dalla irritazione o da altre cause, e che avrebbe i sintomi precedenti, ma per buona sorte un esito meno grave. Questi casi sono molto dubbi. Si riferisce tuttavia il fatto seguente. Due fratelli furono morsicati da un cane arrabbiato: uno di essi morì di idrofobia dopo un mese; l'altro, che aveva intrapreso un lungo viaggio, ignorò la malattia e la morte del fratello; ritornato dopo venti anni, seppe allora soltanto ciò che era accaduto, e fu preso da accessi di idrofobia che fortunatamente guarirono.

Ergotismo convulsivo. Malattia cereale. Rafania. — Le convulsioni dell'ergotismo non hanno verun carattere particolare; assumono talvolta la forma epilettica, talvolta la clonica; talora sono parziali e consistono, sia in un semplice trismo, sia in una contrazione permanente ed energica dei muscoli flessori delle gambe e delle braccia. I pazienti soffrono vivi dolori nei muscoli presi da convulsioni; si lagnano di cefalalgia, di stordimenti, di amaurosi; talvolta insorge delirio, di rado la febbre. Questi accidenti guariscono molto spesso, ma lasciano dietro di sè diverse paralisi, sia di alcuni muscoli, sia degli organi dei sensi, o un tremore più o meno generale. La durata dell'ergotismo convulsivo è sempre lunga, da due a dodici settimane. La diagnosi si trae dalle seguenti circostanze: mancanza di fenomeni encefalici molto pronunziati; la malattia sopraggiunge dopo le annate umide e piovose, nelle persone della campagna, povere, viventi comunemente di cereali commisti allo *sperone* e forse ad una specie di *Raphanus* (Linneo); finalmente, avvi nella località una epidemia di accidenti convulsivi e gangrenosi.

Paralisi. — Paralisi atrofica. Affezione indipendente da una alterazione dei centri nervosi; forse prodotta dalla atrofia delle radici anteriori dei nervi spinali (Cruveilhier); caratterizzata, anatomicamente, dalla diminuzione, dallo scoloramento delle masse carnee, e dal deposito di materia grassa nel loro tessuto (Duchenne). I muscoli principalmente affetti sono quelli delle mani e delle braccia, i muscoli delle spalle, del tronco,

il diaframma. Dimagramento progressivo di questi organi; diminuzione e perdita dei movimenti, dolori, crampi di questi muscoli; ritorno possibile della loro forza e del loro volume colla elettricità faradica.

Paralisi generale degli alienati, follia paralitica. — Imbarrazzo della parola, balbuzie, benchè la lingua non sia realmente paralizzata; indebolimento delle membra e degli organi dei sensi; disordini delle facoltà intellettuali, accessi di follia acuta, demenza.

Gioverà, finalmente, ricordarsi, che molte paralisi sono essenziali, ossia non riconoscono per causa loro delle lesioni del sistema nervoso. Tali sono: le paralisi prodotte dal freddo, e specialmente le reumatiche; quelle prodotte dal piombo, dal solfuro di carbonio, dal curaro, ecc.

Atassia locomotrice. — Uomo o donna nell'età media della vita. I primi accidenti nell'uomo si riferiscono principalmente alle funzioni generatrici. Potenza genitale esagerata, e nondimeno polluzioni involontarie, perdite seminali. Disordini della vista, vertigini, cefalalgia, quindi esitazione, incertezza nell'incesso; sensazione di debolezza nelle gambe. Impossibilità di dare all'incesso una direzione determinata, soprattutto chiudendo gli occhi. Riposo definitivo con una apparente paraplegia. Tuttavia il paziente è in istato di tenersi in posizione verticale e di portare sulle spalle un grosso fardello. Ciò che gli manca è di poter regolare volontariamente il moto muscolare. Si constata infatti colla faradizzazione la conservazione della contrattilità muscolare. Ai precedenti si aggiungono diversi altri sintomi: palpitazioni fibrillari dei muscoli, dolori folgoranti, stringimento e cintura ai lombi ed alla base del petto. Nel grado più estremo, afonia, asfissia per affezione del diaframma, e dei muscoli respiratorj. — Decorso sempre in aumento; impossibilità di arrestare i progressi del male. Incurabilità.

(*La fine al prossimo Fascicolo*).

La III.ª Sessione del Congresso medico internazionale in Firenze; *Relazione del dott.* **PLINIO SCHIVARDI,** *uno dei segretarj delle sedute.* (*Continuazione della pag.* 187 *del fascicolo precedente*).

V.

Quistione sulla lingua da usarsi. — Continua la discussione sul 1.° quesito. — Comunicazioni di Balestra e Baccelli in proposito. — Rapporto di Crocq e Rollet.

Sul principio della seduta del 24 una discussione vivissima si impegnava in seno al Congresso. L'articolo 8 dello Statuto determinava che le lingue da usarsi nelle riunioni dovevano essere la francese e la latina. Ciò dispiaceva a molti, cui veniva così ad esser tolto di prendere una parte attiva ai lavori, essendo esclusa la lingua italiana, nella quale sola si potevano lusingare di esporre convenientemente le loro idee. Ad altri poi sembrava un paradosso che proprio in Firenze, chiamata la culla della lingua, dovesse esser proibito di parlare italiano. Interprete appassionato di tutti questi si fece il dott. Ghinozzi, distinto professore di clinica medica, e direttore dell'ottimo giornale medico lo *Sperimentale.* Egli sostenne con molta, anzi forse con troppa, vivacità, che la lingua da usarsi dovesse essere l'italiana, non badando nè all'articolo dello Statuto, nè alla convenienza che dovendo i Congressi internazionali trasportarsi nelle varie città d'Europa, converrebbe conoscere tutte le lingue per potervi attendere con frutto. Se si addotta infatti la lingua del paese, si impedisce agli stranieri di prendervi una parte attiva, ed allora invece dei Congressi internazionali si ha una pura e semplice ripetizione dei Congressi nazionali. Addottando un'unica lingua, e la francese, la quale è parlata da molti e compresa poi da quasi tutti, si rendeva possibile un Congresso mondiale in Germania, in Russia, ovunque.

Il Bouillaud che prese la parola contro il Ghinozzi fu felicissimo nel combatterlo; ma questi tornò all'attacco ripetendo sotto altra forma lo stesso ragionamento, in modo che questa insistenza veniva quasi riguardata come un'offesa ai forestieri.

Ed il Bouillaud replicando la seconda volta con parole un pò sdegnose, domandò che si ponesse termine ad una discussione irritante, e notando che le due lingue italiana e francese sono sorelle, propose che la discussione potesse venir fatta anche in italiano, mantenendo però che la francese fosse la lingua della presidenza, dei processi verbali e più che fosse possibile delle letture. Il che venne subito accettato.

Il Pantaleoni approfittò dell'occasione per ricordare l'art. 11 dello Statuto, che non si oltrapassino cioè i venti minuti nelle letture. Egli cercò anche di impedire per economia di tempo che le comunicazioni stampate venissero lette per intero dalla tribuna, ma vi si leggessero solo le conclusioni sulle quali avesse ad aprirsi la discussione. Questa proposta però non venne adottata, ma il presidente De-Maria non mancò mai con grande imparzialità di far sospendere le letture ogni qualvolta oltrapassavano il tempo prescritto.

Si riprese quindi la discussione sul primo quesito e la parola fu data al dott. Pietro Balestra, un simpatico giovane medico di Roma, che si distinse al Congresso. Egli lesse dalla tribuna un suo opuscolo, piccolo di mole, ma ricco di fatti, intitolato: *Recherches et expériences sur la nature et l'origine du miasma palustre,* nel quale espose le ricerche ed esperienze da lui fatte sulle acque delle paludi Pontine, nonchè sulle acque e l'aria di quelle d'Ostia e le conclusioni che da queste seppe trarre, riserbandosi di render noto tutto il rimanente delle sue osservazioni in una Memoria che pubblicherà fra poco.

Le acque delle paludi Pontine, di Maccarese e d'Ostia, sono in generale un poco torbide, hanno un odore salmastro, e durante l'estate spiacevole. Danno una leggerissima reazione acida colla tintura di tornasole. Il loro peso specifico è di 1008. Disseccate, lasciano un residuo di 1,40 per cento di materie organiche e di sali. Esaminandole al microscopio, mostrano una quantità straordinaria di infusorj di varie specie, secondo la provenienza dell'acqua e il suo grado di putrefazione, come Bursariani, Tricodiani, Vorticelliani. Ma fra questi esseri organici, quello che colpisce di più, per la sua presenza costante nelle acque dei differenti paduli, e che è sempre in numero proporzionato al grado di

putrefazione dell'acqua, è una piccola pianta, un microfito granulato, che appartiene alla specie delle alghe, d'una forma speciale e costante, e che rassomiglia un poco al *Cactus Peruvianus*. Esso è sempre mescolato ad una quantità straordinaria di piccole spore, della grandezza di $^1/_{1000}$ di millimetro, ovoidi, gialle, verdastri, e trasparenti; di sporangi o vescicole, nelle quali le spore sono contenute, della grandezza da $^8/_{100}$ a $^1/_{200}$ di millimetro, e di forma assai caratteristica.

Quest'alga nuota alla superficie dell'acqua, è iridescente se è giovine, e rassomiglia a delle macchie d'olio. Esposta all'aria ed ai raggi del sole, in presenza di corpi vegetali in decomposizione, l'alga vegeta assai bene svolgendo piccole bolle gazose. Dopo d'essersi ingrandita, cade in fondo all'acqua, non aumenta più, ed in alcuni giorni la sua struttura è alterata. All'incontro le spore si conservano assai bene e lungamente, e si mostrano più libere e distinte.

Avendo partita in tre porzioni eguali una certa quantità d'acqua palustre corrotta dall'alga naturale, ad una il dottor Balestra aggiunse alcune goccie d'una soluzione neutra di solfato di chinina, all'altra di solfito di soda, alla terza solo dell'acqua distillata. Il giorno dopo l'acqua colla prima soluzione avea tutti i suoi infusorj morti, aveva perduto il suo cattivo odore ed alla sua superficie non presentava più alcuna nuova vegetazione d'alghe, mentre quella che l'avea di già si mostrava decisamente alterata, modificata, e così pure le spore e gli sporangi. Questi ultimi principalmente erano talmente atrofizzati, che non si potevano più riconoscere. Lo stesso risultato diede la porzione trattata coi solfiti, solo che in essa alcuni infusori viveano ancora. Nulla si ottenne colla terza.

Per ben conoscere l'azione rapida della chinina sui piccoli animali, sull'alga e sulle spore, il dott. Balestra fece in seguito attraversare per capillarità una soluzione di solfato di chinina in mezzo ai piccoli esseri, che quell'acqua conteneva, mentre che li osservava al microscopio. Egli vide gli infusorj morire immediatamente, l'alga e le spore divenire subito sottili e trasparenti. Lo stesso risultato ottenne, ma con effetti meno energici, facendo reagire sull'acqua palustre una soluzione satura d'acido arsenicoso.

La piccola alga non vegeta che dopo varj giorni, se l'acqua del padule, benchè piena di spore, è chiara e senza vegetali. Ma se si aggiungono delle foglie di piante schiacciate, la si vede allora nascere ed ingrandire con una rapidità sorprendente. Invece ogni produzione d'alga è sospesa, o ritardata per alcuni giorni, se si conserva l'acqua delle paludi entro cantina alla temperatura di 8.° centig.

Ma l'egregio Balestra non si è limitato a tutto ciò. Egli ha studiato anche l'aria atmosferica delle paludi, condensandola su grandi recipienti di vetro pieni di ghiaccio, nei mesi di luglio e d'agosto. Questo metodo non è neppure il solo da lui usato, perchè ne tentò un altro, che consiste nel far attraversare a piccole bolle, entro pochissima acqua distillata, da uno a otto metri cubi d'aria aspirata da due piccole pompe messe in moto da un forte meccanismo d'orologieria. Dispose questo apparecchio, un poco prima della caduta del sole, venti centimetri al dissopra del suolo. Su tre centimetri d'acqua paludosa rinchiusa in un vaso a larga bocca, sospese un tubo d'esperienze, chiuso ad una estremità, e pieno di ghiaccio. Nell'acqua che si condensava all'esterno egli osservò sempre col microscopio nuotare una quantità straordinaria di spore e di sporangi. Per levare poi ogni dubbio, ripetè varie volte tale esperienza, che dimostra la considerevole volatilità di queste spore, proprietà assai considerevole e rimarcabile e che sembra tutt'affatto speciale a loro.

L'acqua condensata col ghiaccio presso le paludi è resa un pò opalina da fiocchi leggeri, d'un odore particolare, ma non di putrefazione. La sua reazione alla tintura di tornasole è leggera, ma decisamente acida. Al microscopio si vede questa rugiada chiara, che non contiene altro che una quantità sorprendente di spore e di sporangi, riconoscibili assai bene alle loro forme speciali e caratteristiche. Questi corpi per il loro peso cadono in fondo all'acqua, dove d'ordinario si riuniscono fra loro mediante una sostanza viscosa. In quest'acqua così condensata, il Balestra non trovò mai infusorj, neppure quando era stata esposta alcuni giorni al sole in una bottiglia piena a metà.

L'acqua distillata fatta traversare dall'aria delle paludi,

aspirata dalla piccola pompa, acquista tutt'affatto le stesse proprietà della rugiada condensata, cioè l'odore, il sapore, la reazione al tornasole, e ritiene le stesse spore e sporangi.

Balestra condensò anche l'aria atmosferica in varie località ed a diverse epoche nella città di Roma e suoi contorni. Sempre trovò le stesse spore, ma in quantità differenti secondo il luogo e la stagione; esse erano ben più numerose alla fine d'agosto, e sopratutto il giorno dopo la pioggia, ma ben meno che nell'aria concentrata delle paludi.

Facendo reagire il solfato di chinina, l'acido arsenicoso e il solfito di soda su questa rugiada, come avea già fatto sulle acque palustri, il Balestra meravigliò di trovare anche in questo liquido un cambiamento notevole nella struttura delle spore. Ogni odore scompariva, e l'acqua si conservava assai bene, senza alcuna alterazione, per più giorni, esposta al sole. Se aggiungevano alla rugiada alcune foglie schiacciate di qualunque pianta, in un giorno o due la stessa alga ricompariva alla superficie dell'acqua. Ma appenachè aggiungeva chinina, ogni vegetazione era sospesa e la piccola alga in due giorni era modificata e quasi distrutta.

Colle sue ricerche chimiche fatte sull'aria delle paludi, Balestra non ha mai scoperto l'ammoniaca, neppure nell'acqua acidulata con alcune goccie d'acido cloridrico, nel quale avea fatto gorgogliare a piccole bolle otto metri cubi d'aria delle paludi.

Coll'analisi dei gas, che si sviluppano dall'acqua palustre, egli ha potuto inoltre constatare che la loro qualità e proporzione cambia molto a seconda del grado di fermentazione e della provenienza delle acque. In uno stagno d'Ostia, le cui acque erano nella più grande putrefazione, trovò che la quantità di gas era composta di 8 per 100 di idrogeno solforato, 48 d'acido carbonico, 44 d'idrogeno carbonato, e traccie d'azoto idrogenato. Balestra volle per di più ricercare l'effetto che produce la rugiada e l'acqua palustre su alcuni animali, e potè convincersi che questi sono in generale refrattarj all'azione del miasma. Ciò prova il perchè i buffali nuotino, vivano, e si mantengano benissimo in mezzo ad acque corrotte. Ma l'uomo non è così fortunato, e il Balestra durante queste sue ricerche fu colpito due volte dalla febbre.

Le acque impaludate, estese e poco elevate sul suolo coperto di piante in vegetazione, verso il cominciamento dell'estate si corrompono. Per questa decomposizione vegetano le spore, e la piccola alga ingrandisce, sull'acqua. Quando quella arriva ad una certa dimensione, si distacca e cade in fondo all'acqua, mentre nello stesso tempo alla superficie di essa la nuova alga ingrandisce e poi cade del pari sul fondo, dove si raccoglie in abbondanza. Col calore delle stagioni le acque evaporandosi e ritirandosi lasciano agli orli una melma piena di animali e di vegetali, e di questa piccola alga, con moltissime spore. Le quali non essendo più trattenute in fondo dell'acqua, sono trasportate nell'aria, e producono la *malaria*. Aumentando il calore, questo limo si dissecca completamente e forma una specie di crosta assai dura, che rinchiude le spore e l'alga, ed allora l'endemia delle febbri palustri divien leggiera, o si sospende temporariamente. Ma verso la metà d'agosto, e più facilmente in settembre, appenachè le nuove pioggie abbiano rammollito questa larga superficie disseccata, la decomposizione delle sostanze organiche ricomincia, la piccola alga vegeta di nuovo, ed innumerevoli spore umide e gonfie si distaccano. Esse trasportate dal vento rendono l'aria veramente pestilenziale, come lo provano le numerose e gravissime febbri di quest'epoca. Nell'inverno l'endemia non si sospende tanto a causa del freddo che ritarda la decomposizione delle sostanze organiche ed impedisce ogni vegetazione dell'alga, quanto per le abbondanti pioggie che coprono i depositi delle vecchie alghe e delle spore.

Da tutte queste ricerche il Balestra si tiene autorizzato quindi a ritenere che il principio miasmatico palustre sia d'origine vegetale, e più particolarmente derivante da spore o principj velenosi, rinchiusi in quei piccoli semi d'una pianta che appartiene alla specie delle alghe. —

Questa lettura interessò vivamente l'assemblea. Per quanto non sia nuovo il concetto di far dipendere il miasma palustre dalla presenza di spore nell'aria, perchè già emesso da altri, tuttavia il Balestra colle sue ricerche originali sull'aria e l'acqua dei contorni di Roma, vi accrebbe autorità e importanza. Si può dire che fosse questo il miglior lavoro sul primo

quesito, e meritava certo da noi una estesa esposizione, come ne abbiamo fatto.

Il dott. Salvagnoli dalla tribuna parla sul miasma. Ricorda che esso si sviluppa di più là dove l'acqua dolce si mescola coll'acqua marina, fatto constatato nei paludi di Lucca e Viareggio. Infatti il bresciano ingegnere e medico Bernardino Zendrini (1), che eresse i murazzi a Malamocco per salvare Venezia, separando l'acqua salata dall'acqua dolce a Viareggio, ottenne il completo risanamento del paese, dove mentre non vi erano che 300 pescatori, in oggi vi sono 8 mila abitanti, ed è ora un luogo molto frequentato per i bagni di mare. Salvagnoli ripete le importanti conclusioni della sua prima comunicazione e ne spiega ad una ad una l'importanza.

Si legge pure una Memoria di Selmi, racchiudente alcuni suoi studj sull'aria di Mantova. Egli trovò che nella rugiada raccolta dalle atmosfere miasmatiche esiste una sostanza capace di far fermentare lo zucchero cristallizzabile, e di far cambiare natura al chinino, togliendogli la fluorescenza.

Il dott. Baccelli in ottimo latino e con modi un pò cattedratici, interponendo di tratto in tratto dei *mehercle!* discorre sulla *Perniciosità*. Il Baccelli è prof. di Clinica medica a Roma al posto del Maggiorani, espulso per motivi politici. L'esser succeduto a questi, e creduto da taluni appartenere al partito clericale, ciò che a noi ripugna di ammettere, attirò sul capo al Baccelli odj politici vivacissimi, che si esternarono nelle colonne dei giornali anche durante il Congresso. Baccelli però è inattaccabile come scienziato, poichè coi suoi lavori sul cuore e sulle sue malattie, si acquistò una bella fama sia in Italia che all'estero. Attualmente dirige, in Roma, col Galassi un nuovo giornale medico mensile, intitolato: *Archivio di medicina, chirurgia ed igiene.*

Avendo studiati i più gravi effetti della *malaria*, fissò egli il punto sintetico della *perniciosità*, dimostrando esistervi una perniciosità *individuale* ed un'altra *causale*. Nella prima un fatto morboso parziale a carico di un viscere nobile o di un

---

(1) Antonio Schivardi. « I Medici illustri bresciani ». Brescia, 1852; Vol 2.°, pag. 96.

solo apparato, colla febbre o senza, giunge a mettere in forse la vita umana e talora la sacrifica. Le predisposizioni individuali, le debolezze singolari, i postumi di precedenti processi morbosi, le cause coagenti al miasma, sono le fonti di questo fatto precipuo, che non è in attinenza colla quantità della causa infettante.

Nella perniciosità *causale* il fatto è universale; è la reazione dell'organismo vivo sulla potenza morbosa, è la febbre; e la sua perniciosità sta nell'essere subcontinua. In cotesto punto l'oratore rileva la deplorabile confusione che crede fatta dalle scuole inglesi, francesi e tedesche, sul modo di esprimerne il concetto colla parola *remittente*. Essa, adoperata per le febbri palustri, falsa un concetto essenziale, perchè ogni febbre rimette; e per sè sola la remittenza non fa nemmeno presumere un dato anzichè un altro nell'ordine processuale ed eziologico. Criticò specialmente il Griesinger, che disconobbe la profonda e reale differenza tra la febbre subcontinua e la subentrante, e ne confuse il concetto.

Sia poi la perniciosità individuale o causale, soggettiva od oggettiva, il processo anatomico di entrambe ha un' immutabilità caratteristica, nel presentarsi con una congestione discrasica, alla quale si lega necessariamente l'altro concetto della paralisi vaso-motoria.

Scese quindi dalla tribuna per dimostrare sulla lavagna uno schema di circolazione gastro-splenica, ed una singolare volta di circolo, che avverrebbe dalla pressione dello stomaco sulla vena splenica, e senza pretendere, disse lui, ad essere nè innovatore nè dogmatico, offrì all' assemblea i suoi studii. La dimostrazione fu fatta in lingua francese.

Poi il Baccelli a proposito della circolazione gastro-splenica parlò sulla influenza che le malattie della milza possono produrre sulla digestione e sulla nutrizione, conchiudendo così: *i vasi brevi, i quali mettono in comunicazione la milza collo stomaco, stanno alle cellule delle ghiandole pepsiniche, come i vasi della vena porta alle cellule cologeniche del fegato.*

Quantunque si sapesse che questa sua teoria non veniva accettata dai fisiologi, e che Herzen e Schiff in ispecie l'avrebbero combattuta, tuttavia l' eloquenza del suo dire, la facilità

della sua parola e la chiarezza, lasciarono una buona impressione, ed il Bouillaud stesso s'alzava a stringergli la mano, e a dirgli: *vous avez été le Demostène, le Cicéron de la séance.* Ben a ragione dice il Coletti, che colla venustà del suo eloquio latino, e colla padronanza dell'endemico argomento, il Baccelli si mostrò *doppiamente romano*.

Il Lombard, di Ginevra, con quella sua grande dottrina etnografica e statistica, acquistata con lunghi anni di studj, trattò largamente e lungamente della malaria nelle sue attinenze alle stagioni, all'età, ai sessi; alle costituzioni individuali, ed alla fecondità della specie. Egli avea per di più fatto appendere alle tappezzerie fiamminghe che ornavano le pareti della sala, delle grandi carte geografiche variopinte, da lui appositamente ideate, nelle quali con varj colori era indicata l'intensità del miasma nelle varie stagioni. Il color verde vi indicava la primavera, il *bleu* l' inverno, il violetto l' estate, ed il sepia l' autunno. Si vedevano quindi bene in ogni parte. Egli sostenne che si muore di più nelle stagioni fredde e meno nelle calde, e che sono eccezioni i luoghi miasmatici. A Massa Marittima la vita media prima delle bonifiche era dai 10 ai 12 anni, dopo di queste, salì subito dai 18 ai 21. Per la *divisa dal mondo ultima Islanda,* la mortalità risulta mirabilmente eccezionale. La facile parola, e la brillante esposizione dell'egregio medico e pubblicista ginevrino cattivarono l' attenzione dell'assemblea.

Questa seduta mattutina fu una delle più importanti del Congresso, e se non fosse stato il *régrettable* incidente delle lingue, forse anche la più simpatica. Tutti gli oratori furono dal numeroso uditorio ascoltati con attenzione e assai gustati.

Un incidente pure da notarsi avveniva nella seduta pomeridiana. Il dott. Viennois, di Lione, saliva la tribuna a leggere il rapporto della Commissione nominata dal Congresso internazionale di Parigi, per studiare la profilassi delle malattie veneree. Ne erano relatori Crocq e Rollet. Il rapporto consta di 88 pag. in 8.°. Il Viennois era appena arrivato ad un terzo della lettura, e l'assemblea cominciava ad impazientarsi, quando il presidente lo invitò a desistere, osservando che erano oltrepassati i 20 minuti. Protestò il Palasciano contro il divieto, dichiarando che quel rapporto era qualche cosa di speciale e

non doveva andar soggetto al disposto draconiano dell'art. 8, perchè ordinato dal primo Congresso affinchè fosse letto al secondo, sostenendo che si dovea legger tutto. La discussione si animò, ma vinse Palasciano, dopo belle parole di Bouillaud, il quale giustamente notò come tutte le cose umane sieno imperfette, e che mentre ci lusingavamo di aver compilato un buon Statuto, ecco che in una stessa giornata si hanno due smentite, al mattino la questione delle lingue, al pomeriggio quella del tempo da permettersi ad ogni oratore. Viennois tornò alla tribuna, e l'uditorio cominciò a diradarsi. Allora egli restrinse il rapporto in minori proporzioni.

Eppure la relazione sulla profilassi della sifilide meritava da parte del Congresso una maggiore attenzione, e che gli fosse aggiudicata una maggior importanza. La Commissione che la studiò, si componeva di 16 membri stranieri, fra cui Palasciano e Galligo, Hebra di Vienna, Barbosa di Lisbona, Frerichs e Seitz di Germania, parecchi d'America, e di 11 francesi, fra cui Ricord, i due succitati relatori, e Tardieu. Ne daremo un riassunto, che varrà anche per i membri del Congresso, che non ne udirono che parte, e non poterono leggerla, perchè nessuna copia fu distribuita. Giudicheranno così della sua importanza.

La Commissione dopo d'aver dichiarato che l'estinzione delle malattie veneree non è una utopia, e che i mezzi profilattici necessarj non sono nè difficili nè nuovi, sostiene che basti applicare quelli già in uso nei varj paesi, quando vengano addottati ovunque nella stessa misura. Essa non dissimula le difficoltà che si potranno incontrare da parte di popoli e di governi, dell'industria e del commercio, ma crede che debbano però vincersi di fronte alla santità e giustizia delle misure.

I mezzi principali e più efficaci che la Commissione propone, sono: La visita sanitaria delle prostitute. La visita sanitaria dei maschi. L'ospitalizzazione di tutti i malati. Varie misure speciali per la sifilide propriamente detta. L'adozione per parte di tutti i governi, e per tutta l'estensione dei loro Stati, delle stesse leggi.

La prostituzione è il grande centro di propagazione delle malattie veneree, è il focolare, il vivaio dello schifoso male. La società ha ormai abbandonata l'idea di distruggere la pro-

stituzione, e tende solo a renderne meno gravi gli effetti. La visita sanitaria delle prostitute è il primo, e uno fra i più efficaci mezzi per combatter il male nella stessa sua sede. Ma perchè la visita sanitaria non sia una misura illusoria, è d'uopo che una sola e stessa legge regoli in tutti gli Stati la prostituzione. Senza un regolamento uniforme e costante, senza la energia delle autorità, non è possibile dominare questa piaga sociale, non è possibile arrestarne i mali. La prostituzione non è riconosciuta in nessun luogo; è solo tollerata, e non esistono leggi che la riguardano, tranne di quelle che la proibiscono, che comminano ad essa le pene più rigorose. Essa è lasciata in balìa delle autorità di pubblica sicurezza o municipali, che alla meglio si cavano d'impiccio con una più o meno larga tolleranza.

Eppure non è la prostituzione riconosciuta, o per dir meglio non è la classe delle prostitute iscritte nei registri di polizia che è la più nociva, ma è la prostituzione clandestina il fomite principale delle malattie. È questa che si deve colpire, restringere, vigilare, e se è possibile distruggere. Generalmente nelle città nelle quali le visite sanitarie sono ben organizzate, il numero delle prostitute inscritte malate non sorpassa la proporzione del 22 per 1000. Al contrario per la prostituzione clandestina la proporzione è elevatissima, toccando il 30, il 40, il 50 e perfino il 73 per 100. Nei paesi ove la prostituzione è libera, la proporzione suddetta non è mai minore del 50 per 100. E quando si pensa che nelle città ove la prostituzione è soggetta a leggi speciali, ove il servizio di polizia è ben disimpegnato, pure le prostitute non iscritte sono di gran lunga più numerose delle iscritte e che seminano impunite il germe d'un male infaustamente germogliante, la necessità di una legge che ripari a questi inconvenienti risulta evidente, e la legge indispensabile. E quando anche si abbiano superati gli scrupoli dei governanti; vinte le difficoltà che presenta una assurda idea di moralità, una incomprensibile velleità di diritto personale o di libertà individuale, non si è che a metà del cammino e fors'anche a vani ed inutili sforzi. Sonvi dei paesi in cui la prostituzione è interdetta, altri ove è completamente libera; gli uni e gli altri danno perfettamente gli

stessi risultati, tanto la Baviera che proscrive le prostitute, quanto l'Inghilterra ove sono libere. Sino a quando esisterà uno Stato ove la prostituzione non è legalmente regolata, ogni misura riuscirà inefficace. L'Inghilterra, non ostante l'autorevole consiglio dei migliori suoi medici, non ha voluto mai, in omaggio alla libertà, creare una legge speciale per la prostituzione. Non è che dopo di avere constatato quanto questa libertà costi al tesoro, per le perdite che avvengono nell'esercito e nella marina; quante e quali conseguenze funeste rechi alla salute pubblica e all'igiene, che l'Inghilterra è meno riluttante ad adottare i mezzi che la scienza a nome dell'umanità soffrente le propone. Infatti nell'armata inglese le malattie veneree presentano le seguenti proporzioni: 181, 250, 306, 318 per 1000: queste cifre indicano tanti uomini, o almeno tanti giorni di servizio mancati, altrettante spese per curarli. Holland valutando a 50 mila le prostitute del Regno Unito, crede che in un anno le persone d'ambo i sessi che contraggono il male non siano meno di 1,652,400! A queste cifre fan riscontro quelle somministrate dagli eserciti della Francia e del Belgio, ove la prostituzione in tutto o in parte essendo più o meno convenientemente regolata, la proporzione delle malattie è dell'11 per 100 e nel Belgio specialmente del 9 e del 7.

La seconda misura profilattica proposta, è la visita sanitaria dei maschi. L'importanza, anzi la necessità di questo provvedimento, è evidente; basta osservare che tutte le guerre, le spedizioni marittime, gli arrivi e le partenze di reggimenti nelle città, di flotte nelle rade, il cambio delle guarnigioni, la presenza di molti legni mercantili in un porto, esercitano una influenza notevolissima sullo stato sanitario del paese e degli individui. Si attribuisce dalla maggior parte degli storici della sifilide all'equipaggio di Colombo l'importazione in Europa del mal venereo, il quale seguendo le armate cogli eserciti di tutti i paesi, per le guerre continentali e per il crescente scambio di relazioni marittime, si diffuse da un luogo all'altro, fin nelle lontane Indie, nella remota Australia, spargendosi per le inumerevoli isole degli Oceani indiano e pacifico. Non è che con una visita rigorosa, con una sorveglianza costante, che si può combattere ed arrestare il male. Giacchè se gli uomini, più parti-

colarmente i militari e i marinai, sono dalle donne e dalle prostitute in special modo infettati, è ad esse pure che rimandano il male. Anche in questo è ancor l'Inghilterra il principal fomite del contagio. I suoi equipaggi, in relazioni continue con tutti i porti del mondo, sono i più infetti e dappertutto spandono e propagano il male contratto. China e Giappone sono i suoi focolari i più intensi, i paesi i più infetti del mondo, e in cui la prostituzione è più che libera. Dai porti chinesi e giapponesi la marina inglese trasporta in tutte le rade, in tutti i porti, il male contratto, ed è più dalle relazioni che l'Europa mantiene cogl' Inglesi che deriva il maggiore pericolo per la pubblica salute, che dalle nostre relazioni dirette col Giappone e colla China. E quando si sarà detto che nelle forze militari di terra inglesi si osserva la stessa proporzione di malati che nella marina, si sarà escluso ogni dubbio sulle cause dell'enorme cifra di ammalati del Regno Unito.

Ma le leggi sulle prostitute, le visite sanitarie in ambo i sessi, e qualunque altra misura non sarà che illusoria, se non si adotta il più radicale dei mezzi: l'ospitalizzazione dei malati. L'ospitalizzazione è il corollario delle visite, senza di essa queste sarebbero inefficaci: sequestrando inesorabilmente l'individuo affetto dal male, si garantisce la società, si è sicuri di fermare la malattia. Dalla fine del decimoquinto secolo, epoca nella quale mostravasi la prima volta in Europa la lue venerea, fino ai giorni nostri, la società si è mostrata balordamente crudele verso i poveri malati di lue. Una persecuzione, sempre decrescente è vero, ma costante e sistematica, ha pesato sui mal capitati. L'espulsione dalle città, la fustigazione, il ribrezzo, l'avversione, la reiezione da ogni ospedale, da ogni casa, ecco quali erano i mezzi profilattici impiegati dai nostri avi. E oggi ancora, in una società che si vanta civile ed umanitaria, progressista, liberale e spregiudicata, non v'è asilo per gli appestati di mal venereo che in poche città, in pochissimi ospedali. Oggi che le corporazioni d'ogni genere, le associazioni di mutuo soccorso, gli istituti di beneficenza sono inumerevoli, non un compianto per il degente di mal venereo, non un conforto per il sifilitico! E questi poveri sofferenti cacciati dalle piccole città, non sempre accolti nei pochi sifilicomi esitenti, inesorabilmente reietti

da quasi tutti gli ospedali d'istituzione privata o municipale (ospedali fondati per le malattie comuni e qualche volta con espressa clausola di non accogliere i sifilitici) questi sfortunati molte volte costretti a lavorare per vivere, inaspriscono e comunicano il proprio male. Solo le grandi città, e non tutte, posseggono un sifilicomio. In Francia, nel Belgio, in Italia, ve n'ha qualcuno, ma si è molto lungi ancora dal soddisfare alle esigenze del male. L'Inghilterra ha l'infausto primato fra le nazioni che nulla hanno operato in pro dei sifilitici. Nella maggior parte degli ospedali e dispensari di Londra e delle provincie, non sono ammessi gli ammalati di lue venerea. In tutto il Regno Unito è meschinissimo il numero dei letti destinati ai sifilitici. L'ospitalizzazione sarebbe molto problematica se i governi, i municipi, le associazioni private, la società in una parola, non volesse apportare il potente aiuto di una volontà indomabile, di una risoluzione ferrea nell'estirpare questa malattia. I governi, e sopratutto quelli che spendono annualmente dei milioni per mantenere negli ospedali militari tutti gl'individui delle forze di terra e di mare che restano infetti, cui interessar dovrebbe di avere una nazione forte e non infiacchita e malatticcia, s'uniscano ai municipi e alle associazioni private, concorrano i benefattori dell'umanità, si smettano quei vieti pregiudizi che sono stati perenne ostacolo alla estirpazione del flagello, e si aprano gli ospedali ai sifilitici.

Ma la sifilide è ereditaria, si propaga in mille guise e basta accennare i principali mezzi di diffusione perchè si giudichi quali misure speciali valgano a combatterla e a vincerla. Nei brefotrofi, negli ospizi di maternità, per mezzo dell'allattamento, per la vaccinazione, per la circoncisione; nella industria del vetro per il metodo di soffiar in comune nelle canne; col matrimonio, nei mille casi imprevedibili e accidentali, la sifilide può estendersi, ramificarsi, colpire una intiera generazione. Noi possediamo i mezzi di combatterla. Le visite sanitarie dappertutto, la più attenta vigilanza, l'abolizione e la modificazione di ciò che è causa di propagazione del male — la vaccinazione, per esempio, come è generalmente usata, la circoncisione col *succhiare* — la propagazione e la popolarizzazione delle massime più utili di igiene, la diffusione di istruzioni popolari che mo-

strino ai profani alla scienza a quali pericoli si espongono, quali sventure producano, non curando la sifilide in sè, pria di abbandonarsi ad atti che possono favorirne la trasmissione, il contagio o la eredità; l'abolizione del soffiare nella stessa canna negli operai vetrai, la più scrupolosa nettezza nell'adoperare oggetti di uso comune, le mille attenzioni, le infinite cure che le varie specialità dei casi comportano.

A questi patti, a queste condizioni, colla osservanza rigorosa di questi precetti, colla loro adozione generale e obbligatoria per parte de' governi e popoli, medici ed individui, è sperabile che in un tempo più o meno lontano, in un'epoca che ci auguriamo fortunata, il male venereo possa scomparire dalla lunga serie di malattie che affliggono la società. —

Il giovane E. De Renzi, prof. di clinica medica a Genova, fa distribuire una sua bella Memoria in francese: *Sur la fièvre. Observations cliniques*, e ne legge dalla tribuna le conclusioni che riassumono i suoi 4 capitoli. Eccole:

1.° Le elevazioni quotidiane della temperatura hanno luogo generalmente nelle ore pomeridiane, sia nello stato di salute che in quello di malattia. Le esacerbazioni del mattino sono rarissime. Si osservano di preferenza negli individui avvelenati dal miasma palustre. Scompajono col solfato di chinino.

2.° Negli individui anemici, la digestione basta talora a provocare una febbre intensa. L'uso del latte, e il dare a mangiare poco per volta basta a toglierla.

3.° Nelle febbri assai intense si osserva spesso nell'urina un pigmento biliare speciale, che non dà reazione coll'acido nitrico-nitroso, ma che si scioglie nel cloroformio, colorandolo in giallo; crede sia prodotto dalla degenerazione grassa acuta del parenchima epatico.

4.° La chimica ha confermato l'esistenza di varj medicamenti, che hanno la virtù d'abbassare la temperatura, che meritano il nome di rimedj antifebbrili. Forse vi appartiene il joduro di potassio.

Il prof. Lazarewitch di Kharkoff discorre in francese sulla relazione che passa fra la mortalità dei fanciulli e lo stato di

civilizzazione e di benessere dei loro genitori; insiste sulla necessità dell'allattamento materno; suggerisce mezzi per rendere meno penosa la suzione quando i capezzoli sono screpolati. Presenta infine un suo *Manuale pratico per le madri* da lui pubblicato in Russia, e che è assai sparso nel suo paese.

VI.

Le risaje. — Continua la discussione sul 1.° Quesito. — Dibattimento fra Schiff, Herzen e Baccelli. — Comunicazioni di Baccelli e di Pantaleoni.

La discussione sui miasmi continuò ancora nel terzo giorno (25) avendo presa la parola il dott. Pantaleoni di Nizza, il quale in ottimo francese trattò delle misure da adottarsi in certi paesi per scongiurare gli effetti del miasma, accettando il progetto Salvagnoli di separare le acque dolci dalle salse.

Gli succede il dott. Salvagnoli, che in italiano combatte alcune delle asserzioni del preopinante; torna sull'argomento dell'effetto prodotto dal miscuglio d'acqua dolce colla salsa, ricordando questa volta il tempio di Serapide a Pozzuoli, le cui vicinanze erano insalubri prima che le due acque fossero separate.

Qui s' alzò il prof. Pietro Cipriani, con una mozione che gettò lo scompiglio nell'assemblea e sviò la discussione.

Egli disse essersi meravigliato come finora si sia sempre parlato di miasma paludoso e mai di miasma delle risaje; si abbia sempre avuto in vista il miasma naturale e mai l' artificiale. Sostiene che questo pure merita si discuta e propone la nomina di una Commissione che si rechi sui luoghi, studj la quistione delle risaje e provveda ad una buona legge. Commissione sulle risaje e nuova legge trassero allora l'Assemblea fuori affatto dell'argomento. Chi parlò di prefetti che la mutano, chi salì la tribuna per leggerci la legge in corso, e dirci che è buona, chi per farci noto che la legge non viene applicata. Invano si protestò che l'argomento da trattarsi era il miasma palustre e non il regolamento sulle risaje, che la grande quistione internazionale posta al Congresso si impiccoliva con una quistione italiana specula-

le e se ne faceva un battibecco in famiglia, per far sapere agli stranieri che le leggi da noi non si eseguiscono.

Gli altri obbiettavano che siccome le risaje sono causa potente di miasma, si dovea parlare naturalmente anche di esse, e dei mezzi onde renderle meno nocive, quali sono i buoni regolamenti amministrativi; essi trovavano giusto che un Congresso internazionale emettesse esso pure un autorevole voto in proposito, e che gli stranieri conoscessero questa quistione così vitale per noi.

Il Coletti osservava pure, e molto giustamente, che non sono a dimenticarsi allora anche i maceratori di canape, come causa di miasma, per quanto suonino disformi i giudizj sulla loro insalubrità, e che perciò questi pure dovessero essere argomento di studj. Ed altri allora a parlare del lino e del cotone, ecc., deviando sempre più dalla quistione. Si levò la parola al dott. Ponza, perchè era entrato subito in argomenti amministrativi, e si permise al dott. Predieri di salire alla tribuna a leggerci e commentarci la legge sulle risaje.

Ad ogni modo la discussione ebbe un esito ancora felice, perchè fu accettata in massima la proposta di una Commissione che studj il miasma palustre, le condizioni dei terreni paludosi, i mezzi di bonificarli e che furono in altri paesi trovati buoni, e poi presenti un rapporto al futuro Congresso.

E la Commissione nominata dal vice-presidente De Maria riuscì composta dei signori: dottori Salvagnoli presidente, Baccelli, Balestra, Palasciano, Predieri, Timermans ed Umana. Essa risiederà in Firenze. Fu stabilito anche che qualunque dei membri del Congresso intendesse partecipare al suo lavoro, potrà esservi aggiunto, dietro domanda in iscritto presentata alla Commissione.

Esaurito così l'incidente, l'attenzione generale si porta sopra Herzen e Schiff, che aveano domandato la parola per combattere il prof. Baccelli.

Figlio di quell'esule russo, sul capo del quale pende una condanna di morte, e che ramingo per le terre d'Europa continua a suonare la sua *Kolokol* (« La Campana », giornale) che spera riesca fatale agli Czar, Alessandro Herzen ha scelto per sua seconda patria l'Italia, e da sei anni nel laboratorio

dell'illustre Schiff eseguisce lavori fisiologici, che onorano il paese. — Giovane ancora, conoscitore di quattro lingue, educato a quella scuola sperimentale, di cui il Galileo fù il fondatore, Herzen avea tutte le simpatie del Congresso. Le sue due letture: *Vita e Nutrizione*, e l'altra sul *Sistema nervoso* tenute a Firenze, e poi stampate nella *Scienza del Popolo*, l'hanno fatto conoscere anche ai non medici; come il suo lavoro: *Expériences sur les centres modérateurs de l'action réflexe* (Turin, 1864) ai fisiologi. Herzen parlò francese con eleganza e brio, ed attaccò le teorie dell'avversario con molto fuoco.

Gli si fe' compagno l'illustre suo professore Maurizio Schiff, che pure parlò francese. In oggi il nome di Schiff si ripercuote assai favorevolmente per tutta l'Italia, ma allorchè egli venne fra noi, in seguito a quel progetto di De Filippi di chiamare celebrità estere nelle nostre Università, e pel quale oltre lo Schiff ebbimo Moleschott e Schrön, ci fu in Firenze un pò di malumore contro di lui. Ma quando la profonda sua dottrina fu nota, e lo si vide lavoratore indefesso, brillante sperimentatore, allora dovettero gli avversarj tacere. I due lavori pubblicati in Italia, l'uno in italiano: *Lezioni di fisiologia sperimentale sul sistema nervoso encefalico*, raccolte dal dott. De Marchi (Firenze, 1866; un vol. di 422 pag.); l'altro in francese *Leçons sur la Physiologie de la Digestion*, raccolte dal dott. Levier (Firenze, 1867, 2 grossi volumi in 8.°) lo hanno alzato ai primi posti fra i fisiologi. Schiff non solo parlò, ma volle come il suo avversario appoggiare le sue asserzioni con disegni sulla lavagna.

Baccelli rispose in latino, e convien dirlo forse giammai dai tempi di Cicerone in poi, la lingua latina non si piegò a tante espressioni di ironia, di sarcasmo, di vivaci attacchi, senza oltrepassare quella linea, oltre la quale diventano insolenze e offese personali, con frasi il cui senso era moderno, la forma antica. Però, a parte il pregio oratorio, non credo vi sia stato nessuno nel Congresso, che non abbia trovato essere superiori le argomentazioni dei due fisiologhi.

Ecco ora in succinto la quistione. Baccelli avea parlato di una singolare volta di cerchio, che secondo lui avverre la pressione dello stomaco sulla vena splenica; poi

chiarato avere la persuasione che la milza coi suoi vasi brevi venosi fosse per le cellule delle ghiandole pepsiniche, quello che la vena porta è per le cellule cologeniche della ghiandola epatica. Herzen rispose che questa idea non è nuova, poichè essa si trova in termini quasi simili a quelli esposti dal prof. Baccelli nella vecchia fisiologia di Burdach (e citò volume e pagina) che l'attribuisce *agli antichi*. Quanto all'analogia trovata fra la contribuzione attiva della milza alla produzione della pepsina, e al rapporto della vena porta col fegato, egli la dichiara affatto insostenibile, perchè dalle ricerche moderne risulta che la vena porta, e il sangue che essa conduce al fegato, non sono indispensabili alla formazione della bile. Aggiungeva poi che tutte le considerazioni teoriche cadevano davanti ad un sol fatto, che ciascuno può verificare, quello cioè che la pepsina continua a formarsi, e si forma anzi in maggior quantità, nei ventricoli d'animali nei quali si estirpò la milza. Per cui dato che vi sia un rapporto qualunque fra il ventricolo e la milza, non potrebbe essere considerato che come un impedimento alla formazione del *maximum* di pepsina nel ventricolo.

Schiff confermò appieno quanto avea detto Herzen, fondandosi sulle sue numerose esperienze. Disse di più che il risultato di queste s'addatta anche all'uomo, come lo dimostrarono i casi di mancanza della milza in seguito a ferite od a operazioni. Egli passa in seguito alla parte anatomica della quistione, confutando tutto ciò che avea detto Baccelli sul circolo spleno gastrico. Dice che anche questa idea si trova negli anatomici antichi e fu già combattuta e negata da Haller. Sulla lavagna prova pure, dichiarando inammissibile il concetto di Baccelli.

Baccelli rispose che non era sua idea d'introdurre una novità in fisiologia; che però lui pure ha fatto delle esperienze in proposito. Dice che in fisiologia egli si tiene con Malpighi ed alla massima di non credere alle esperienze altrui, se non quando gli altri credono alle proprie; che ci sono *esperienze divertenti* e *esperienze concludenti*, e sembra voglia porre le annunciate fra le prime. Aggiunge non credere che la milza sia *indispensabile* alla formazione della pepsina, ma che la replezione del ventricolo, comprimendo la gran vena splenica contro

la colonna vertebrale, caccia il sangue della milza contro il ventricolo, e questa maggior quantità di sangue *contribuisce* alla formazione della pepsina.

Schiff però combatte anche questa iperemia del ventricolo per la compressione della vena splenica, perchè osservando attentamente la mucosa stomacale per una larga fistola, la si vede diventar pallida ed anemica, se si legano le arterie proprie del ventricolo, lasciando completamente libero il circuito ideato dal prof. Baccelli. D'altronde la compressione, di cui parla Baccelli, avviene nell'uomo immediatamente dopo l'ingestione degli alimenti, mentre che la grossezza della milza che ne dovrebbe essere l'effetto, non si mostra che 4 ore dopo il pranzo. Negli animali poi questa compressione non avviene, eppure la milza si gonfia egualmente alla quinta ora della digestione come nell'uomo, quando cioè lo stomaco è vuoto.

Herzen e Schiff dunque negano alla milza una tale influenza sulla digestione, e la quistione si arruffò alquanto sulla portata delle espressioni, se la milza, cioè, sia necessaria o no alla digestione, sull'entità e sulla differenza probatoria fra esperimenti contrarj e contradditori, sull'importanza della fisiologia sperimentale siccome base della medicina clinica.

Bouillaud volle anche lui portare alla disputa l'autorità del suo nome e della sua esperienza, riassumendola e considerandola sotto il duplice aspetto di quistione generale di filosofia medica, riguardante la parte che spetta in medicina alla fisiologia sperimentale, e di quistione speciale sulla milza. Disse che lo sperimentalismo non è pianta moderna nè esotica, che come la fisiologia non è che l'anatomia viva, così gli esperimenti sugli animali non costituiscono che una clinica artificiale, e la clinica normale non essere, essa pure, che sperimentalismo. Tutte però devono andare concordi; nessuna deve sovrastare ingiustamente ed autocraticamente all'altra, ma concorrere insieme alla ricerca del vero.

Nella seduta pomeridiana del 25 il segretario generale legge una lettera che il prof. Burci a nome dell'Associazione medica italiana dirigeva al Congresso. L'illustre chirurgo, nel mentre gli faceva l'omaggio degli Atti della nostra III e IV riunione,

rendea noto che la nostra Associazione fino dal 1866 avea deciso di occuparsi dell'argomento tanto importante qual'è la mortalità dei bambini, trattato nella seduta pomeridiana precedente; che nel 1868 sulle conclusioni del dott. Griffini adottò risoluzioni pratiche sopra alcuni mezzi atti a rimediare a quella spaventosa mortalità; che per favorire l'allattamento materno avea deciso di patrocinare la diffusione delle *crèches* in Italia; che al suo rappresentante al Congresso di statistica all'Aja, tenuto in questi giorni, diede l'incarico di sostenervi due proposte, cioè ricerche statistiche in ogni Comune sulle cause della mortalità dei neonati da 0 giorni ad 1 anno, e ricerche mediche sulle cause fisiche e morali, che impediscono l'allattamento materno.

Questa giusta rivendicazione degli studi degli italiani su d'un sì grave argomento, venne accolta assai favorevolmente. Solo ne duole che il prof. Burci non l'abbia fatta in francese, come era suo dovere essendo della Presidenza, che allora sarebbe stata intesa anche dagli stranieri, e ci avrebbe fatto più onore.

In seguito il dott. Pantaleoni di Nizza fa a voce una doppia comunicazione. La 1.ª riguarda i *sacchi spinali* del dott. Chapman, la 2.ª un *nuovo Endoscopio* e *alcune sue nuove applicazioni.*

L'applicazione del freddo o del caldo, dice egli, alle parti diverse del corpo, gli è, non v'ha dubbio, un gran mezzo di guarigione o almeno un grande ajuto terapeutico, specialmente nell'iperemie attive. Chi negherebbe la grande utilità delle compresse fredde o anco tiepide al capo nelle diverse malattie? Sventuratamente per la spina non possedevamo mezzi pratici di applicare il caldo o il freddo, finchè il dott. Chapman non imaginò i suoi sacchi spinali di gomma elastica, che presenta all'Assemblea, i quali sono a due o tre compartimenti, onde il ghiaccio non fonda, e si concentri tutto in una sola parte del sacco e della spina. Questo mezzo può rendere grandi servizj, e specialmente in un genere di mali spesso ribelle a tutt'altro mezzo terapeutico.

La prima applicazione che il dott. Chapman fece dei suoi

sacchi, fu contro il *mal di mare*. L'applicazione del sacco a ghiaccio alla spina per due o tre ore, ripetuta per un'ora o due, mattina e sera e più, ha spesso bastato a prevenire o ad infrenare questo nojosissimo male, forse un 80 o 85 volte su 100 casi ne' quali esso venne impiegato. Dopo due o tre giorni il vomito non si presenta più.

E per analogia li applicò il dott. Pantaleoni in parecchi casi di vomito ostinatissimo ed anco infrenabile, e specialmente quando era dipendente da irritazione uterina (ben inteso fuori dello stato di pregnanza). A questo mezzo ricorse solo dopo avere esaurito tutte le altre risorse dell'arte. Narrò di parecchi casi (quattro o cinque) coronati da pieno successo, e di uno specialmente nel quale tutti i medici aveano fallito con tutte le cure usate, in Spezia, a Londra, in Francia.

Un altro ordine di malattie nelle quali il Pantaleoni dichiara avere con molta utilità, ed anco pienissimo successo, applicato l'uso del sacco a ghiaccio alla spina, si è la dismenorrea, ben inteso, non organica. L'uso del freddo alla spina ha un effetto assai rimarchevole ad accelerare e favorire la circolazione periferica e specialmente l'uterina. In tutti i casi, ne' quali l'impiegò per questo oggetto, le mestruazioni crebbero, e se dolorose, i dolori cessarono.

Anco le nevralgie, specialmente toraciche e addominali, spesso cedettero rapidamente sotto l'uso del ghiaccio alla spina ed in qualche volta al sacco pieno di acqua calda, ed il Pantaleoni narra d'un caso di ostinatissima nevralgia fissatasi al principio del cieco, in seguito ad esulcerazione vastissima ad esso, conseguenza di una tifoidea, alla quale la malata era stata soggetta. Il sacco era stato applicato per ovviare ad un vomito violento, che parea dipendesse dall'utero fuori di gravidanza, e le due malattie furono guarite intieramente, la nevralgia senza ritorno; il vomito tornò, ma solamente come sintomo di gravidanza due mesi dopo. La malata trovasi ora nel sesto mese.

Il dott. Chapman avea appunto inviato al dott. Pantaleoni l'istoria di quattro casi da lui recentemente con questo mezzo guariti, ed il Pantaleoni coglie il destro di narrarli al Congresso. Egli impegna i membri a volersi prevalere di quest'utile mezzo, e solo avverte di non ricorrere mai al freddo, ma al

caldo, quando si tratta di emorragia. Ne' casi ne' quali la midolla spinale o suoi involucri sono infiammati, il sacco ha spesso portato un dolore fortissimo. Il vomito cedette allora al sanguisugio alla spina.

La seconda comunicazione riguarda un recente Endoscopio di Cruise e alcune sue nuove applicazioni.

L' istrumento del dott. Desormeaux, dice il dott. Pantaleoni, è a tutti noto, ma esso offre due difetti: quello di una luce debole e quello del riscaldamento spesso insopportabile dell'istrumento. Il dott. Cruise ha separato la lucerna, rinchiudendola in una gabbia di legno a grandi buchi, onde l'aria vi circoli, e ha migliorato la sorgente di luce, servendosi del petrolio purissimo unito a un decimo di canfora. In tal modo ottenne una luce brillantissima.

Il dott. Pantaleoni riferisce essersi valso di questo istrumento da parecchi anni con moltissimo vantaggio per gettar luce e portare rimedj nell' interno di cavità e canali; ma specialmente insiste sull'applicazione che ne ha fatto per la cavità dell'utero. Trattavasi di donna ai 60 anni, che avea un gemito di sangue a permanenza, benchè in quantità poco considerabile, dalla vagina. Il referente sospettò immediatamente ed annunziò un'esulcerazione o fungosità al collo dell'utero, ma l'esame collo speculum escluse l'esistenza di qualsiasi lesione al collo ed orificio uterino. Sospettò allora esistere la lesione più in alto, e deciso di tentare l' uso dell' endoscopio, introdusse immediatamente una delle spugne medicate del Sims nel collo uterino. Questa si lascia, come è noto, dalle 12 alle 24 ore, e estraendola, esce un pò di sangue per lacerazione de'piccoli vasi della mucosa distesa; ma se ne ottiene una tale dilatazione, che una cannula a 30 della filiera Charrière, o anco più grossa, entra senza difficoltà. Applicato allora l'endoscopio, il Pantaleoni potè vedere distintamente la fungosità e cauterizzarla subito. All'uopo si servì del nitrato d'argento, non avendo altro a mano, ma in seguito applicò l'acido cromico, del quale si loda moltissimo. Con quattro o sei applicazioni successive, fatte a sei od otto giorni d' intervallo, la malata fu interamente guarita.

L'endoscopio così applicato offre, secondo Pantaleoni, dappri-

ma un vantaggio grandissimo pel diagnostico, perchè l'esame digitale della cavità uterina è mille volte più difficile e men concludente; ma altra ed incomparabile utilità è questa, che il tubo stesso, che serve al diagnostico, basta anche a condurre senza il menomo pericolo ogni maniera di caustici solidi o liquidi, e qualsiasi injezione. E quì dimostra che le più forti si sono mostrate al tutto innocue, quando furono spinte nell'utero ad orificio largamente aperto, mentre la sola injezione d'acqua nell'utero ha talora prodotto una fatale peritonite, sia perchè forzata a traverso la tuba falloppiana, o anco rimasta forzatamente nell'utero.

Il dott. Pantaleoni prega i colleghi di voler dopo la seduta esaminare attentamente di nuovo l'endoscopio di Cruise, che mostra, e assicurarsi di quanto sia esso superiore a quello di Desormeaux.

Poi il dott. Bos legge a nome del dott. Roberto Wreden, direttore dell'Istituto otiatrico di Pietroburgo, una Memorietta sulla natura, l'origine e le conseguenze delle affezioni dell'orecchio nei neonati; di poca importanza.

Interessante è riuscita invece la comunicazione, come di solito in latino, del prof. Baccelli su d'un *nuovo Plessimetro* da lui ideato. È noto che per la diagnosi esatta dei visceri toracici ed addominali, il postulato più importante è di determinar bene la grandezza dell'organo, quali ne siano precisamente i limiti, deducendoli specialmente dai cambiamenti di suono che si ottengono colla percussione della parte. Ma si è osservato che coi plessimetri ordinari piatti, che hanno un diametro dai 3 a 4 centimetri, si copre un'area di una certa estensione, e quindi non si riesce a determinare scrupolosamente i confini dell'organo. E un centimetro di differenza riguardo al cuore ed ai grossi vasi può far decidere, se si tratta o no di stato morboso! La percussione quindi fina, lineare ed esattissima, era un desiderio nella scienza, e Wintrich l'avea già introdotta coll'applicare il plessimetro non a piatto, ma in modo che faccia colla superficie della parte un angolo di 15 gradi, che il mar-

gine dell'istrumento la tocchi in estensione pressochè lineare, e poi percoteva col suo martello in prossimità di tale orlo.

Il prof. Baccelli ha voluto che, invece di questo metodo, si avesse un plessimetro apposito. Ha desso la forma di una scure, alta circa cent. 5, larga nella parte maggiore 3 cent., nella parte più stretta 2. Si percote sul plessimetro col martello od anche col dito. L'orlo opposto, che sembra il tagliente della scure, è lungo 8 centimetri, e ne porta nel mezzo segnati tre. L'istrumento si applica perpendicolarmente, tenendolo pei lati più stretti, fra il pollice e l'indice della mano sinistra. La parte applicata, in grazia della debole curva e della mollezza e flessibilità delle carni, non tocca un punto solo, ma una linea di un centimetro abbondante (1). Lo si fabbrica ora anche di bosso vuoto, onde avere maggior sonorità, per cui riesce come una piccola cassa armonica, con un forellino da una parte, quasi l'apertura centrale del violino o della chitarra.

Dopo una chiara esposizione dei pregi del suo istrumento, il Baccelli fece entrare nella sala un uomo, sul cui petto ignudo applicò il suo istrumento, per dimostrare con quale facilità egli circoscriveva con esso i confini del cuore e dei polmoni. Egli riuscì anzi a tracciare a colore sulla cute le linee principali indicanti la configurazione dei visceri toracici.

Bouillaud lodò assai lo strumento presentato dal prof. Baccelli, che chiama *ingegnosissimo*, ma dichiara che in fatto di plessimetri egli preferisce ancor sempre il dito, che per lui è *il migliore dei plessimetri*. Ad ogni modo egli si felicita col prof. Baccelli per la precisione ed accuratezza che pone in questi studj.

Il dott. Lazarewitch parla sullo stesso argomento, e mostra un altro plessimetro da lui costrutto or fanno otto anni, partendo dai medesimi punti di vista del prof. Baccelli.

---

(1) Il Baldinelli a Milano ha già riprodotto il plessimetro del prof. Baccelli. — Il nostro egregio amico, dott. A. De Giovanni, ne assicurò che per chi è abituato alla percussione col plessimetro, questo del Baccelli è proprio un ottimo istrumento.

VII.

Solennità inaugurale d'una nuova Specola. — Fine della Discussione sul 1.° quesito. — Si apre quella sul 2.° — Lavori di Albanese, di Neftel, di Lussana. — Discussione sul 2.° quesito. — Comunicazioni di Arcoleo e di Mazzoni.

Domenica 26 settembre il Congresso fè riposo, ed in quella vece un geniale ritrovo avea luogo presso Firenze. La presidenza del Congresso vi era invitata, e siccome chi scrive queste pagine ne facea parte, così potè godere di tutta la solennità. Trattavasi dell' inaugurazione di un nuovo Osservatorio astronomico fiorentino, edificato su quelle colline d'Arcetri presso Firenze, dove duecento anni fa Galileo passò gli ultimi anni della sua esistenza.

È noto come dopo la fatale giornata del 22 giugno 1633, nella quale l' illustre filosofo ritrattò davanti il Santo Ufficio tutti i principj scientifici che erano stati la gloria della sua vita, e in ginocchio davanti agli *eminentissimi* cardinali abiurò tutto, senza pronunciare le bellissime parole: *Eppur si move*, che la tradizione gli mise varj anni dopo in bocca, il venerando vecchio venisse condannato *al carcere in vita*, *a recitare per tre anni due volte alla settimana i sette salmi penitenziali, e a vedere bruciate le sue opere dichiarate eretiche.* Il Galileo avendo *implorato* dal Papa il permesso di passare la sua prigione presso l' amata Firenze, la cui aria gli era più propizia alla salute, egli ottenne di recarsi alla sua villa presso Arcetri, dove in età di 79 anni moriva cieco l' 8 gennajo 1642 — *Urbis honor, Orbis lumen* — e dove il visitava un altro illustre, giovane allora e poco dopo cieco lui pure, Milton, il sommo poeta inglese.

Era in quel luogo appunto, santificato dal lungo soggiorno dell' immortale *Eretico*, che si volle erigere un nuovo Osservatorio astronomico. In oggi non vi ha che una sala spaziosa circolare, coperta da una gran cupola mobile di legno a forma poligonale. Una lunga ruota dentata stesa come una fascia di ferro tutto intorno alla base del poligono, s'impegna fra i denti di una più piccola, mossa con facilità da un manubrio, e

gira così con moto regolare seguendo il corso degli astri. Il tetto presenta una larga apertura che si estende dal comignolo fino al cornicione e per essa passa il cannocchiale d'Amici. Alle pareti erano appesi i disegni del nuovo Osservatorio, ritratti fotografici, ed altro.

La riunione avea luogo alle 10 antim. al Museo di Storia Naturale, donde una lunga fila di vetture trasse sull'amena collina di Arcetri per l'ombroso viale di Poggio Imperiale. Faceano parte della comitiva oltre i Ministri degli Esteri, dell'Istruzione Pubblica e della Casa Reale, le più grandi illustrazioni della scienza astronomica e geodesica dell'Europa intera. V'erano de' nostri il P. Secchi di Roma, Santini di Padova, Donati e Targioni-Tozzetti di Firenze. In vetta al superbo colle, tutto scintillante di luce sotto i caldi raggi di un sole splendidissimo, vestito di eterno verde, onde s'allietano quelle *ridenti colline e le convalli popolate di case e d'oliveti*, che *mille di fiori al cielo mandano incensi*.... si fermò l'illustre comitiva.

Il prof. Donati prese la parola, spiegando lo scopo del nuovo Osservatorio e esprimendo la speranza di aumentarlo così, da renderlo degno di quel luogo tanto ricco in memorie. Fece la storia delle contrarietà che ebbe a subire, e delle fatiche che gli costò. Se sono riuscito, disse, lo debbo all'ajuto efficace dell'attuale Ministro per la Pubblica Istruzione, *al favore ed alla benevolenza tutta speciale di cui io e la scienza andiamo debitori a S. M. Vittorio Emanuele*, alle elargizioni del Comune, della Provincia e da ultimo del Governo.

Mostrò il gran cannocchiale dell'Amici, e disse che in quella cupola saranno collocati gli apparecchi fotografici destinati a segnare i movimenti magnetici della terra.

Il Ministro Menabrea in elegante francese salutando dapprima la *sublime scienza* degli astri, della quale in altri tempi è stato operoso cultore e che fu delizia della sua gioventù, ringraziò il venerando Santini di essere intervenuto alla cerimonia ed il Donati pei suoi studj, che promettono lustro ulteriore alla scienza italiana; parlò della nuova misurazione del meridiano, per la quale era raccolta in Firenze una Commissione mondiale, e disse parole cortesi agli stranieri presenti, ricevendo applausi calorosi e generali.

Risposero l'austriaco Fligely in francese, e il Santini in italiano.

Dopo d'aver deposto una pergamena, sottoscritta da tutti i presenti, in un tubo di piombo, che fu murato nelle fondamenta, la comitiva visitò la villa che fu abitata dal Galileo, e nella quale era pronta una refezione, preparata, come disse il *Diritto*, da quell' *illustre scienziato* che è il Doney!

Io sperava proprio che la quistione sui miasmi fosse finita nella seduta del 25 colla nomina della Commissione, e che quindi il 27 si potesse passare a discutere il 2.° quesito. Ma mi ingannai. Nella prima seduta del 27 la lotta riprese più viva che mai fra i professori Baccelli e Schiff. Noi però avendo già esposto la quistione, non ritorneremo sull'argomento.

Poi il dott. Domenico Conti di Cosenza illustrò la provincia dove egli abita (Calabria Citeriore) dal punto di vista del miasma. Essa abbonda infatti di paludi argillosi, perchè i suoi terreni si compongono d'argilla e di una piccola quantità di sostanze alluminose e tufacee, ma le terre sono tutte sotto le acque dei fiumi Crati e Busenti e d'un gran numero d'altri confluenti, che formano degli stagni continui, particolarmente nelle inondazioni. Ed ora vi si purga il lino a detrimento delle popolazioni e con produzione di miasmi letali. La città stessa di Cosenza, che è il capoluogo della provincia, è contornata da sette colline aperte solamente al nord-est ed al nord-ovest, di modo che, quando i venti soffiano, le febbri intermittenti sono più numerose ed importune. Un'altra causa del miasma risiede, secondo il Conti, nella vegetazione dei funghi, che nascono, crescono, e muojono nella stagione delle febbri, e principalmente uno della famiglia delle *Ralmenarie*. Dice che le febbri però ora diminuirono considerevolmente, ma rimasero proteiformi. Le forme che predominarono quest'anno furono la perniciosa stenocardica, l'apoplettica, la miliare, e la epilettica. Secondo il Conti poi, in quelle contrade non vi sarebbero state febbri dall'antichità fino al medio-evo; esse sono appena menzionate nei libri dopo il XV secolo, ma progredirono a poco a poco, e diventarono imponenti nel secolo in corso. La causa di tutto ciò risiederebbe, a suo parere, nelle condizioni abnormi

del letto del fiume Crati e del suo declivio. Egli crede che, correggendo questi difetti, si riuscirebbe allo scopo di migliorare l'aria e di far scomparire il male.

In seguito l'illustre chimiatro milanese, il prof. Polli, comunicava al Congresso i suoi studj *su d'un rimedio profilattico e curativo delle febbri dovute ai miasmi paludosi.*

Egli fece una breve esposizione illustrativa delle proprietà dei preparati solfitici, che raccomandava, e dei quali deponeva vari saggi sul banco della Presidenza (1). I motivi principali poi, pei quali egli invitava i suoi colleghi a farne prova su vasta scala, per poterne riferire i risultati al venturo Congresso, e così concorrere efficacemente anche dal lato terapeutico a far progredire lo studio del miasma palustre e dei mezzi di difendercene, sono:

1.° Che già da più mille fatti clinici, con diligenza raccolti, è dimostrato che le febbri miasmatiche possono essere guarite coi *solfiti soli.*

2.° Che se l'azione dei *solfiti* è meno pronta sui sintomi parassitici, e spesso si spiega solo gradatamente, infievolendone la intensità sino a dissiparli del tutto, la *recidiva* della febbre è molto più sicuramente impedita dai solfiti che dal chinino. — La proporzione delle recidive della febbre curata col solfato di chinina è del 44 circa per cento, quella delle febbri trattate coi solfiti è solo del 5 al 6 per cento.

3.° Che molte febbri palustri da lungo tempo ribelli al trattamento col *solfato di chinina* o cogli altri preparati *chinacei*, poterono essere guarite completamente coi *soli solfiti.*

4.° Che i *solfiti* possono essere amministrati anche durante l'accesso, anche nelle complicazioni irritative gastro-enteriche, e giovano spesso a vincere i postumi morbosi (tranne l'anemia) delle febbri intermittenti lungo tempo sostenute.

5.° Che i *solfiti* potendo essere usati per lungo tempo senza alcun inconveniente, non essendo tossici, nè lasciando reliquati medicinali nell'organismo, sogliono essere a preferenza di ogni

---

(1) [illegible] nostra Memoria storico-clinica *Sulle fermenta-* [illegible] *Solfiti* negli *Annali univ. di medicina.*

altro rimedio antifebbrile, impiegati *profilatticamente,* favorendo questa applicazione anche il loro bassissimo prezzo, che ne rende accessibile l' uso ai coloni ed ai poveri abitatori di contrade maremmane (1).

Le condizioni principali che il prof. Polli raccomandava di aver presenti per una significante esperimentazione coi solfiti, erano:

1.° La *purezza del preparato,* essendosi verificato, che per la concorrenza commerciale si mettono in giro molti *solfiti* inquinati di *solfati,* che li rendono altrettanto *purgativi* quanto meno *antizimici,* e sopratutto il solfito di magnesia impuro di *solfato di magnesia,* e di *solfato di calce.*

2.° La *dose sufficiente* impiegata. Il solfito di magnesia, in un adulto deve esser dato a non meno di 10 o 12 grammi al giorno; quello di soda, che contiene una metà in acqua di cristallizzazione, alla dose di 15 o 20 grammi. Dosi minori non permettono successo nella cura, o attendibili conclusioni nei risultati negativi.

---

(1) Una bottiglia di 1 litro di *pozione iposolfitica antifebbrile,* che contiene 250 grammi di iposolfito di soda aromatizzato (Farmacia di Brera a Milano), *dura un mese* per un individuo adulto, e non costa che ital. L. 1. 50.

Il prof. Polli fece anche sapere che alla sera dello stesso giorno, nelle sale della Biblioteca dell'Arcispedale di Santa Maria Nuova, avrebbe tenuto una *conversazione* sullo stesso argomento, nell'intento di conoscere dai suoi colleghi le difficoltà incontrate nella terapia solfitica, e di utilizzare le loro osservazioni. Ed infatti questa conversazione ebbe luogo coll' intervento di molti distinti membri del Congresso, che presero parte più o meno alla discussione, quali sono il prof. Timermans, il prof. Bechi, il prof. Ranieri-Bellini, il dott. P. Castiglioni, il dott. Faralli di Firenze, il cav. dott. Zucchi, il cav. dott. Sapolini di Milano, il dott. Nunez-Vais di Tunisi, il dott. Macé di Parigi, il dott. Boucher di Napoli, il cav. Arducci di Rimini, il dott. Borsatti di Pordenone, il prof. Besser di Pietroburgo, il dott. Petrera di Bari, ecc. La descrizione farmacologica dei vari preparati solfitici, e la loro ispezione, degustazione, valutazione venale, ecc., diedero luogo a molte utili osservazioni e spiegazioni, che serviranno certamente a rendere più facile e più diffuso l' uso di questi nuovi rimedii.

Con queste due comunicazioni la discussione sul 1.° quesito fu finalmente chiusa, e si passò allo studio del 2.° che trattava *del valore terapeutico delle varie cure locali contro le malattie cancerose.* Il Palasciano ne facea la storia così:

Il Barclay riconobbe nell' applicazione topica degli acidi vegetali diluti (citrico, acetico e fenico) il dissolvente delle cellule cancerose e la proprietà di calmare i dolori e di disinfettare l' organismo. Il Freemann ebbe ricorso alle injezioni ipodermiche narcotiche (atropina e morfina) affine di calmare i dolori determinati dalle affezioni cancerose.

Il Simpson raccomandò l' operazione che consiste nell' introdurre nella massa morbosa un ago cavo da agopuntura, per injettare nel tumore qualche goccia di una soluzione medicamentosa (cloruro di zinco, solfato di zinco o di ferro, creosoto, ecc.), promettendosi come resultato finale una specie di enucleazione spontanea del prodotto morboso.

Il prof. Thiersch ebbe ricorso alla injezione ipodermica e successiva di due soluzioni differenti, che esercitano l' una sull' altra un' azione chimica, il cui prodotto è un composto poco solubile nei liquidi dell' economia. La prima è una soluzione di una parte di nitrato d' argento in 5000 parti di acqua; la seconda è la soluzione acquosa di cloruro di sodio nelle proporzioni di 2 parti sopra 5000 di acqua.

Il Broadbent propose un nuovo metodo che consiste nell' injezione sottocutanea di acido acetico diluto nel tumore, a fine di modificare la sua struttura, di alterare la sua nutrizione, e di ritardare o arrestare il suo progressivo sviluppo.

Il Lussana propose la fluidificazione e la digestione del cancro aperto, col mezzo del succo gastrico ottenuto dalla fistola stomacale di un cane robusto in piena attività. Secondo il calcolo del professore di Padova, dieci parti di succo gastrico sono sufficienti per la digestione di una parte di materia cancerosa.

È certo che parecchi dei nostri colleghi di nazioni diverse, avranno messo in opera questi nuovi metodi di cura, e così potranno sottoporre ad una discussione ponderata i risultati ottenuti; giacchè importa di sapere se gli sforzi della scienza moderna siano riusciti o no a smentire in qualche modo il

celebre aforisma di Ippocrate: *Quibuscumque cancri occulti fiunt, eos non curare melius est. Curati enim cito pereunt: Non curati diutius perdurant.*

Importa altresì di stabilire se questi nuovi metodi di cura possono aspirare alla preferenza sull'antico metodo dell'esportazione dei cancri operabili. In un frammento di Archigeno si legge: *Amputantur corporis quaedam partes, vel quod emortuae sint, ut in gangrena, vel in ulcere putrescente aut erodente, et in quibusdam cancri speciebus ...*

La prima lettura fu del dott. Albanese, incaricato della Clinica chirurgica all'Università di Palermo, e che non intervenne. Egli studiò la cura locale dei cancri colle *injezioni alcaline.*

È noto come in questi ultimi tempi si sieno fatte delle ricerche allo scopo di distruggere il tessuto canceroso già formato, ed arrivato ad un periodo già avanzato, e noi in una nostra pubblicazione (1) abbiamo dedicato un capitolo apposito a questi importantissimi studj. Nei quali si distinsero Barclay in Inghilterra e Beneke in Germania. Il primo fece l'osservazione che l'acido acetico scioglie nei tumori le cellule cancerose come sotto il microscopio; il secondo mise invece a profitto l'azione solvente che l'alcool ed il cloroformio esercitano sulla mielina, di cui, secondo lui, sono ricchi i carcinomi. In tre casi da lui pubblicati, questi tumori già ulcerati furono da lui curati trattandoli solo localmente con lozioni d'alcool e cloroformio. In un caso egli fece scomparire una nodosità cancerosa, restata dopo una estirpazione che per necessità era stata incompleta, le altre due volte ottenne un miglioramento transitorio. Nessuna viva irritazione fu giammai prodotta dall'uso di questi mezzi, i quali riuscirono in seguito ad essere veramente utili, eliminando quasi affatto il cattivo odore delle piaghe cancerose, dovuto principalmente, secondo Beneke, alla decomposizione della mielina, e che per quelli veniva allontanata.

Secondo il dott. Albanese però tali tentativi non avendo altro scopo che di distruggere il tessuto canceroso già formato, senza attaccare in alcun modo la causa, non possono es-

(1) *La medicazione ipodermica.* Un vol. di pag. 200 con figure.

sere considerati che come mezzi di cura palliativa; diminuiscono i dolori, ma non ritardano l'esito fatale. Ad ottenere un risultato utile e definitivo conviene, secondo lui, tenere una altra via, distruggere cioè non solo il tessuto già formato, ma soffocare nel suo decorso la formazione del cancro nella zona dei tessuti che lo circondano. Questa via nuova fu già aperta da Thiersch.

Egli propose infatti fin dal 1866 di praticare alla distanza di $0{,}015^m$ a $0{,}02^m$ dall'orlo apparente del tumore delle injezioni d'una leggera soluzione acquea di nitrato d'argento (1: 2000, 3000, 5000) seguite dopo dieci minuti da altre injezioni di una soluzione acquosa di cloruro di sodio (1: 2500). Queste injezioni sono fatte attorno al tumore, alla distanza di 3 a 5 centim. l'una dall'altra, per mezzo della siringa ipodermica, ed in direzione verticale sugli orli e sulla superficie del tumore stesso. Si possono ripetere molte volte, e si può anche aumentare il grado di concentrazione delle soluzioni, prendendo per norma l'irritabilità dei tessuti. Il volume del tumore diminuisce, la sua consistenza aumenta; o invece scompare per un riassorbimento insensibile della sostanza; oppure se ne distaccano porzioni sotto forma d'escare secche. In questi due casi resta una piaga coperta di granulazioni di buona natura, che si cicatrizza facilmente.

Questo metodo di Thiersch fu applicato in Germania con felice successo da Herrman e Nussbaum. Il Lorent di Brema, che fu al Congresso, mi narrava di averne pure fatto applicazioni con buoni risultati. Nussbaum tentò anche di sostituire una soluzione di pepsina e d'acido acetico (succo gastrico artificiale) alle soluzioni di Thiersch; non ebbe risultati abbastanza soddisfacenti, e trovò che la reazione infiammatoria che si suscitava era più grave.

Albanese riferì d'aver impiegato il metodo di Thiersch in 7 casi di cancro epidermoidale, e ne riportò le storie in succinto. In 4 di questi casi ottenne la guarigione completa del tumore e nelle parti mortificate che si distaccavano; il prof. Tommasi potè constatare col microscopio la struttura del cancro epidermoidale. In un quinto, ancora in cura, si è già ottenuta la cicatrizzazione della più gran parte dell'ulcera che invadeva

la faccia. Nel sesto pure, ancora in corso di cura, non si riuscì finora che ad ottenere una notevole diminuzione del volume. Il 7.° caso riguarda un vegliardo di 70 anni che all'avambraccio destro portava un vasto e profondo cancroide, e sul quale il metodo di Thiersch non produsse alcun utile effetto.

Albanese impiegò questo metodo anche in 4 casi di carcinoma fibroso della mammella. In tre casi il risultato fu nullo. Nel quarto si ottenne una notevole riduzione del volume del tumore, che diventò duro come pietra. Le ghiandole linfatiche dell'ascella corrispondente, che erano tumide e dolenti, si coartarono e diventarono dure ed insensibili.

Le soluzioni furono le seguenti: nitrato d'argento centig. 5, acqua distillata gramm. 100; cloruro di sodio centig. 5, acqua distillata gramm. 50. Si injettò da 6 a 7 grammi per volta della prima, e di 2 a 3 della seconda.

Aperta la discussione, parlarono in proposito assai bene Umana, Paventa e Burci, il primo commentando i fatti addotti; il secondo narrando un caso di applicazione di acido fenico in una donna di 60 anni affetta da cancro alla mano sinistra, e che egli guarì in 5 mesi applicando ed injettando acido fenico col 5 % di glicerina; il terzo discorrendo *ex professo* sui cancri e sulla loro cura mediante l'ablazione col coltello.

L'elettricità era rappresentata da una brevissima, ma importante comunicazione del dott. Neftel, di New-York, che pure fu letta assente l'autore. In verità non sappiamo proprio come capacitarci dell'assenza, o per lo meno della mancanza di un lavoro del nostro Ciniselli, il quale avrebbe da un sì dotto e numeroso Consessò potuto far meglio apprezzare il suo metodo e il diritto d'inventore che egli vi possiede. Strana cosa! Ci si offre l'occasione di offrire alcunchè di nostro agli stranieri, di dimostrare che in Italia si studia, e gli Italiani si ecclissano!

Il signor dott. Neftel si prende invece cura di scrivere fin dall'America al Palasciano per far conoscere un suo unico caso, che ha già pubblicato nel *Medical Record* (fascicolo di settembre). Riguarda un membro del Congresso degli Stati Uniti, che nell'età di 58 anni vide svilupparsi un tumore alla regione mammale sinistra. Chirurghi di Londra e di Pa-

rigi, fra cui il Nélaton, lo sconsigliarono da ogni operazione, essendo la malattia discrasica. Ad ogni modo il malato volle l'operazione e Marion Sims gliela fece. Pochi mesi dopo le ghiandole ascellari erano ingorgate e si passò ad una seconda operazione, susseguita da febbre e da delirio. L'esame microscopico dimostrò trattarsi qui pure di carcinoma. Appena guarito, un nuovo tumore scirroso si formava alla regione mammale destra, ed allora Neftel propone l'elettricità col metodo di Ciniselli, che lui chiama *Elettrolisi*, al solo scopo, già s'intende, di distruggere il tumore, e non già di modificare la malattia costituzionale. Fece l'operazione in tre riprese, il giorno 27 aprile, 4 e 7 maggio Introdusse nel tumore 2, 3, 4 aghi dorati riuniti mediante *serres-fines* al polo negativo, mentre il positivo era applicato lungi dal tumore a forma di gran placca. La corrente costante fu fornita prima da 10, poi da 20, indi da 30 elementi di una batteria costrutta da Kruger-Hirschmann di Berlino. La prima seduta durò due minuti, la seconda cinque, e la terza dieci. Indebolendo la corrente, egli levava uno ad uno gli aghi, in modo da non aprire il circuito che all'estrazione dell'ultimo ago. Non vi fu perdita di una goccia di sangue; non vi fu alcun sintomo d'infiammazione, nè di suppurazione in seguito all'elettrolisi. Il tumore dopo l'operazione s'era visibilmente ingrossato, divenne però presto molle ed elastico, poi diminuì di volume e in due mesi e mezzo non ne restò più traccia. L'ammalato assai debole ed anemico prima dell'operazione, riebbe tutte le sue forze, e il suo stato generale è in oggi ottimo. Nessun deposito canceroso si riscontra.

E qui Neftel tìra alcune conclusioni troppo ardite. Egli dice sembrargli che l'elettricità in tali casi non è solo un agente locale, ma un modificatore della diatesi. Essa esercitando una grande influenza sulle formazioni protoplàsmatiche, potrebbe darsi che modificasse il protoplasma delle cellule, portatrici del contagio e della generalizzazione della malattia, al punto da far loro perdere le loro qualità specifiche e infettanti, rendendo così impossibile l'esistenza e la propagazione dei neoplasmi cancerosi. Il caso suo, sulla cui autenticità egli dice non potersi muover dubbio, perchè esaminato da molti medici in Europa ed in America, è il primo di guarigione d'un cancro nella

scienza. Egli sa bene che Althaus (1) in un articolo pubblicato nel *Medical Times* (1868, pag. 469) ha asserito di non aver mai potuto riuscire coll' elettrolisi a guarire un tumore canceroso, ma egli crede che ciò dipenda dall' imperfezione della batteria che quegli adopera. Egli dice di averla provveduta e di essersi convinto che dà una corrente troppo debole, e che lo riconobbe dalla minima deviazione al galvanometro, ed alla poca reazione muscolare che produce. Ciò spiega anche il gran numero e la durata delle sedute (1/2 ora) che Althaus è obbligato di fare, mentre che coll'altra batteria i risultati sono infinitamente migliori e più rapidi.

Ed ora veniamo al terzo metodo proposto per la cura locale dei cancri, cioè alla iniezione in essi di succo gastrico allo scopo *di digerirli* e quindi distruggerli. Il prof. Lussana, di Padova, se ne è fatto in questi ultimi tempi ardito sostenitore, ed era stata deposta sul banco della presidenza una sua Memorietta in francese, col titolo; *Sur le traitement du cancer à l'aide du suc gastrique du chien et sur la manière d'extraire le suc et de l'employer*. La Memoria fu solo in parte letta, ma non distribuita, annunziando che era vendibile in Firenze. Sarebbe stato meglio che la si fosse distribuita, perchè allora tutti i membri del Congresso avrebbero potuto tener dietro con più profitto alla grande quistione che essa suscitò; fu poi sentito da tutti dolorosamente che il Lussana non fosse presente a sostenerla.

La Memoria è di pag. 23 in 4.° stampata in Padova. In essa il distinto fisiologo bergamasco comincia col mostrare quanto gli sia riuscito caro che una delle quistioni proposte al Congresso riguardi la cura locale del cancro, e particolarmente quella col succo gastrico canino, e dichiarasi ben lieto che alla sua voce solinga venga a sostituirsi l' autorevole voce di un programma internazionale. Ma perchè, aggiunge, lo scopo del medesimo abbia meglio ad esserne raggiunto,

---

(1) Egli dice che Althaus ha perfezionato il *metodo elettrolitico*. Questo metodo è già stato portato all' ultima perfezione dal nostro Ciniselli.

conviene che si sappia provvedersi di un succo ben attivo ed in quantità sufficiente, e applicarlo secondo le norme fisiologiche. Perciò crede sia un dovere esporre le norme, che per le prove di molti anni constatò le più acconcie, a darci un succo gastrico della massima attività e della massima qualità.

Ricorda come da più anni nel suo Corso di fisiologia sperimentale faccia rimarcare i potenti effetti della fluidificazione digestiva delle sostanze albuminose a mezzo del succo gastrico del cane, anche fuori dell'organismo vivente; come concepisse e nutrisse sempre la speranza che questo dissolvente organico potesse essere felicemente usato nella chirurgia; come lo confermasse in questo concetto il pensare che non si abbandonò mai nella pratica l'idea di usare i solventi nella cura dei cancri. Aggiunge che fin dal 1862 raccolse alcuni risultati sull'uso chirurgico ed esterno del succo gastrico (nella *Guida*, ecc. del prof. Albini; Napoli, 1862, pag. 279); che ne ha fatto un cenno alla Imp. Accad. di med. di Parigi nel 1865, dove vi fu un rapporto di Robin, e dove le sue conclusioni furono così formulate: *Le suc gastrique guérit le cancer ulcéré en digérant la substance cancéreuse et detruisant le pouvoir de sa multiplication cellulaire.* Poi riporta per esteso, tradotti in francese, il caso fortunato del dott. Tansini di Lodi, i due primi tentativi del dott. Pagello di Belluno, i due ultimi felicissimi del medesimo, e che furono pubblicati nella nostra *Gazzetta medica*, N. 8, 22, 29 del corrente anno. Narra che in seguito, vennero eseguite alcune prove in Germania ed in Francia col succo gastrico artificiale, cioè con una soluzione acidulata di pepsina; riporta per intero i due casi del dott. De Castro, apparsi nell'*Imparziale*, n.° 4, 1860, guariti con quest'ultima in Africa, ma nota che Nussbaum in Germania non riuscì. Aggiunge che non è da meravigliarsi di un tale insuccesso, perchè il succo gastrico artificiale vale poco o nulla, la pepsina del commercio è un pasticcio di poco o nessun valore fisiologico, anche quella preparata dai più valenti chimici. In tale giudizio concorda coi più illustri fisiologhi. Crede però anche che lo stesso succo gastrico qual si suole ottenere e raccogliere coi metodi [illegible] adoperati, mercè le fistole praticate nei [illegible] rale attività fisiologica, non

sia quello che si deve utilizzare in chirurgia. Espone varie ragioni, fra cui quella delle cannule metalliche, che si mantengono nelle fistole e fin entro alla cavità del ventricolo, producendo uno stato permanente di irritazione traumatica.

Col suo metodo si ottiene un succo, del quale ha ripetutamente provato *bastare* 10 *parti, ed anche sole* 6, *per digerirne completamente bene* 1 *di sostanze albuminoidi*, ed è quindi un succo possibilmente prossimo al vero e naturale. Con esso si ottennero i risultati clinici già pubblicati.

Ed ecco il suo metodo. Si provvede un cane, sano, robusto, docile. Un'ora circa prima di operarlo, gli si dia molto da mangiare, specialmente di sostanze dure (per esempio: ossa, cartilagini, pane duro) e lo si lasci bere poco. Per tale modo viene a distendersi bene il ventricolo, ed è poi facile riconoscerlo coll' esplorazione delle dita attraverso all' apertura delle pareti addominali, mediante le angolosità e la durezza dei pezzi contenuti nel ventricolo stesso.

Legato l' animale per le quattro estremità, in posizione supina, sul tavolo delle operazioni, gli si pratica un taglio longitudinale di tutto lo spessore delle pareti addominali, lunghesso la linea alba, pel tratto di 8 a 10 centimetri, a due centimetri al dissotto della cartilagine ensiforme, ed a due al disopra del bellico. Attraverso alla fatta apertura si introducono le due dita indici, colle quali si allontanano omento ed anse intestinali, per arrivare a contatto dello stomaco. Questo, col polpastrello dell' indice, lo si distingue non solamente alla sua globosa superficie, ma eziandio mercè le asprezze e durezze dei pezzi di sostanze introdottevi col pasto. Si lascia il polpastrello del dito indice sinistro a contatto della riconosciuta superficie del ventricolo, e si ritira il dito indice della destra mano. Con questa si prende pel manico un ago lungo, incurvato ed aguzzo, il quale per la sua curva ed asta si fa discendere e scivolare sulla guida della superficie palmare del dito indice sinistro, che sta ancora nel ventre a contatto dello stomaco, badando bene di non inzeccare le intestina od il peritoneo colla punta dell' ago. Arrivati con questa a contatto dello stomaco, ve la si infigge, inzeccando una falda di parete stomacale; e allora si tira la parete dello stomaco a livello della

ferita addominale, ma si accompagna sempre coll' appoggio palmare del dito indice sinistro la parte acuta dell' ago, nel mentre che con essa si fa trazione sul ventricolo, allo scopo sempre di non ferire le anse intestinali od il peritoneo. Allora la parete del ventricolo è in vista, fra le labbra della ferita addominale, assicurata all' uncino dell' ago, il quale viene affidato alla mano d' un assistente, perchè mantenga nella suddetta posizione ed in vista la parete dello stomaco. Ordinariamente succede qualche impeto di vomito, per la lesione arrecata al ventricolo; e bisogna starne in guardia, onde non lasciar la presa già fatta della parete stomacale. L' operatore pratica attraverso a tutto lo spessore delle pareti dello stomaco una ferita perpendicolare di sempre eguale dimensione in tutto il suo tragitto, colla lama bitagliente di un coltellino appuntato, tantochè possa dar passaggio al tubo di una siringa uretrale inglese, a doppio tessuto del N.° 10. Allora per la praticata ferita attraversante s' introduce il pezzo tuboloso di siringa sino alla sua metà, penetrando con esso nella cavità del ventricolo.

Questa siringa deve essere previamente preparata così: si tagli verso alla estremità esterna un pezzo lungo 6 centimetri. Alla metà lo si attraversi da doppio filo cerato, in due crociate direzioni, e questo pezzetto tuboloso lo si introduca dalla parte tagliata, attraverso alla ferita perpendicolare dello stomaco, portando a livello della medesima il luogo di infissione dei fili cerati. Allora uno dei fili dopo l' altro, per mezzo degli ordinarj aghi di sutura, lo si fà passare sui quattro punti opposti attraverso alle pareti dello stomaco e poi attraverso alle pareti addominali sempre dall' interno all' esterno Ciò fatto, si eseguiscono i quattro nodi dei quattro fili doppi serrandovi ed assicurandovi insieme le labbra delle pareti stomacali e delle addominali. Due altri punti, l' uno superiore, l' altro inferiore, servono a cucire per di sopra e per di sotto le sole pareti addominali. L' operazione è finita.

Si ha cura dell' animale operato per quattro o cinque giorni, non lasciandogli mancare acqua e cibo. Ordinariamente all' indomane ha febbre, conati di vomito, inappetenza. Dopo quattro [illegible] si è quasi ristabilito. Sulla quarta o quinta

giornata la ferita è abbastanza bene riunita. E constatando che le labbra cruentate dello stomaco siensi saldate colle labbra della ferita addominale, si estraggono le cuciture e si estrae il tubo. La fistola è fatta. Ma bisogna mantenerla. Imperocchè tende di giorno in giorno a stringersi, a chiudersi, a cicatrizzarsi. Laonde, oltre al sondare ogni giorno la fistola per raccoglierne il succo gastrico, talfiata conviene introdurvi un pezzetto di spugna preparata, che poi si estrae all'indomane.

Per cavare il succo gastrico, si dà un'ora prima all'animale a mangiarsi una bella quantità di ossa e di cartilagini. Queste provocano un copioso tributo di ottimo succo gastrico; ma siccome la loro digestione esige parecchie ore, così dopo un'ora si ha il vantaggio di avere entro al ventricolo una buona quantità di succo gastrico, senza notevole immistione di peptoni o di materie alimentari

Chiudeva col ricordare che il succo gastrico non digerisce le sostanze cornee epiteliali, per cui può invocarsene l'uso contro i cancri *midollari* encefaloidi, ma non già contro gli *epiteliomi e papillomi.*

Alla obbiezione poi perchè il carcinoma stesso del ventricolo non viene digerito dallo stesso succo gastrico che gli si trova vicino, risponde, ne sembra, vittoriosamente, coi seguenti due motivi: 1.° che a cancro non ancora aperto, cioè quando si secerne ancora un succo gastrico di una discreta forza digestiva, in allora l'epitelio copre il cancro e gli impedisce di venir attaccato dal succo gastrico; 2.° che quando il cancro è aperto, in allora il succo non si secerne più colle sue fisiologiche proprietà, attesa la grave alterazione funzionale ed organica dello stomaco.

Dopo questa lettura il prof. Schiff domandò che le osservazioni che egli avea a fare in proposito, gli si permettesse di esporle nella sua Aula scolastica, avendo bisogno di alcuni istrumenti ed esperimenti. Ciò fu subito accettato, e stabilito che la seduta ventura si faccia al Museo.

Alcune importanti comunicazioni si fecero nella seduta del pomeriggio. Prima però il dott. Antonio Toscano di Catania presentò un opuscolo in francese *sopra l'utilità e la novità*

che offre un suo metodo di cura degli stringimenti uretrali, che gli sembra non sia stato esattamente giudicato al 2.° concorso da lui fatto pel premio Riberi. Egli annuncia che a forza di studj e di osservazioni è giunto a riconoscere che l'uretrotomia interna con una sola incisione, oltre che agire per azzardo, come la cauterizzazione, lascia l'inconveniente che per lungo tempo nella maggior parte dei casi si deve far uso della sonda per mantener largo il punto inciso, che perciò preferisce l'uretrotomia semplice, e che studia continuamente gli istrumenti necessari. Questo lavoro razionale e pratico, dice lui, *a forza d' analisi e di ricerche*, era esposto nella sua opera al detto concorso e non fu compreso, e così d'altri capitoli.

L'Arcoleo, professore d'oculistica all'Università di Palermo, dove successe al defunto Furnari, eccita l'attenzione del Congresso con un suo interessantissimo studio sull'*Albinismo in Sicilia.* Questo vizio congenito è frequente nel suo paese, ed egli ne ha tracciate le località predilette in una carta geografica a colori, che presenta. Quanto al numero, ecco i suoi dati statistici per la provincia di Palermo.

Località	Popolazione	N.° degli albini
Palermo	195,000	40
Termini	24,000	4
Piana de' Greci . . .	8,000	4
Polizzi	9,000	6
Misilmeri	14,000	5
	250,000	59

Sono 32 i maschi, 27 le femmine. La causa principale egli la porrebbe fra i matrimoni consanguinei, che egli constatò in 5 coppie.

In seguito il dott. Francesco Macari di Torino lesse in latino una comunicazione sul tema: *Aborto o gastro-isterotomia?* Egli trattò questa grande quistione: se nei vizj estremi della pelvi muliebre, in cui il diametro retto, per es., di una

rachitica, sia di 5 cent., si debba preferire l'aborto ostetrico alla gastro-isterotomia. Si deve insomma tosto procurarle l'aborto, o prepararla al taglio cesareo all'epoca della maturità? Il professore, dopo d'aver ricordato che le parti a tagliarsi sono poco delicate, che non vi si incontrano nè grossi nervi, nè considerevoli arterie, che l'irritabilità dell'utero è assai poco sviluppata, leggiera perciò la tendenza alla flogosi, che infine i recenti risultati ottenuti coll'ovariotomia in questi ultimi anni provano eccellenti le condizioni per una pronta e sicura cicatrizzazione, si mostra deciso per la gastro-isterotomia.

Cita casi di donne che ne subirono spesso, con salvezza della madre e dei loro bambini. L'oratore sostiene quindi che l'aborto in quel caso sarebbe per lui un *assassinio*. Domanda che l'assemblea emetta un voto sulla quistione.

Risponde il dott. Carlo Minetti di Siena, e commentando il parere di Macari, aggiunge: essere sommamente difficile che l'Assemblea prenda lì su due piedi una determinazione; che convien distinguere i casi: e che l'operazione cesarea negli ospedali è spesso infausta. La quistione, per lui, è più importante dal punto di vista morale. Si oppone ad una votazione, opinando che conviene lasciare ad ogni medico di obbedire alla propria coscienza.

L'Assemblea interpellata risponde votando l'ordine del giorno puro e semplice.

Chiude la seduta il dott. C. Mazzoni di Roma con alcune parole in francese sulla *riduzione della lussazione incompleta ileo-pubica*. Narra un caso a lui avvenuto nel febbrajo di quest'anno, nel quale gli sembrava essere *maître de la situation,* ma ove invece incontrò delle difficoltà affatto imprevedute.

Un gentiluomo inglese saltando una barriera nei contorni di Roma cadde da cavallo. Il dott. Mazzoni diagnosticò una lussazione ileo-pubica incompleta. Egli si propose di ridurla subito, e fra i varj metodi diede la preferenza a quello del prof. Fabbri di Bologna. Tentò quindi la riduzione e credè averla ottenuta, ma all'indomani s'accorse dopo un attento esame che la lussazione non era ridotta. Il Mazzoni si mise allora a studiare sul cadavere il meccanismo onde riuscire, tanto più che

lo stesso Fabbri la considera come una riduzione poco facile, e nella storia dell'arte si trovano casi in cui fu impossibile, benchè praticata da uomini sommi. Dopo i suoi studj il Mazzoni riuscì completamente e ancora col metodo Fabbri, e crede che il suo merito consista solo in ciò, di aver richiamato l'attenzione sulle difficoltà che si incontrano. Queste sarebbero il grado da darsi all'abduzione, la necessità di esercitare mediante un assistente sulla testa del femore una pressione dall'alto in basso durante l'atto di rotazione, e di forzare la testa del femore a vincere la resistenza opposta dal gluteo maggiore e minore.

VIII.

Discussione sul III e sul IV Quesito. — Lavori di Palasciano e Mazzoni pel primo, di Mazzoni ancora, di Conturi e di Timermans per il secondo. — Lezione di Schiff sui succhi gastrici e pancreatici.

La mancanza di Lussana al Congresso fu ancor più notata, quando all'iniziarsi della seduta mattutina del 28 il presidente De-Maria lesse una lettera sua, in data di Trescore balneario, indirizzata al dott. Palasciano, relativa alla quistione del modo d'estrarre il succo gastrico. In essa egli ripete non credere che il succo gastrico preparato colle norme di Schiff sia più attivo di quello che ottiensi colle ordinarie fistole gastriche, e che non suole digerire più di una *quarantesima* o tutt'al più una *trentesima* parte di materie albuminoidi, e ciò per confessione e per risultati ottenuti dai più illustri fisiologi; sostiene che il succo gastrico ottenuto col suo mezzo vale invece a fluidificare una *decima* ed anche una *sesta* parte di sostanza albuminoidè; che ciò fu determinato con centinaja di prove di fatto in mano e che quindi non comprende come il dott. Herzen abbia potuto dire sull' « Imparziale », di Firenze, che un tal succo è di *minima*, raro di *media*, giammai di *massima* attività. Domanda quindi che il dott. Herzen dimostri in *via di fatto* il suo asserto.

Il dott. Gritti in seguito fa preghiera affinchè si elegga una

Commissione destinata a dare un giudizio su parecchi nuovi metodi d'operazione da lui proposti, e che amerebbe d'esporre all'indomani nell'Ospedale di S. Maria Nuova. Il Congresso accetta, ed una Commissione viene, seduta stante, nominata, nelle persone dei signori Vanzetti di Padova, Palasciano di Napoli, Burci e Zanetti di Firenze, Landi di Pisa, Marcacci di Siena, Ferro di Reggio di Calabria ed Umana di Cagliari. Il Gritti poteva proprio andar superbo di tanto tribunale.

Ed ecco aperta la discussione sul III Quesito proposto al Congresso. Esso riguarda *la cura delle ferite d'arma da fuoco nei suoi rapporti col progresso dell'arte della guerra.*

Palasciano diceva: I progressi fatti recentemente nell'arte della guerra coi perfezionamenti introdotti nelle armi da fuoco dovranno portare l'effetto che di due armate seriamente impegnate in una battaglia, la metà almeno dei soldati sarà messa fuori di combattimento. Che se si aggiungerà anche che le ferite prodotte dalle armi nuove sono molto più gravi che non in passato, e che per i nuovi trattati internazionali le armate belligeranti sono obbligate a curare i feriti gravi appartenenti al nemico che rimangono in campo aperto, e non possono essere subito resi, si vedrà quale dovrà essere il bisogno di medici dopo un giorno di battaglia.

Da un altro lato, facendo parte delle leggi della guerra il principio della neutralità dei feriti e dei malati, in seguito ai trattati internazionali di Ginevra, è permesso di sperare che i motivi che avranno dettato questo principio, non mancheranno di realizzarsi. Così i feriti non potendo più essere fatti prigionieri, non vi sarà necessità di allontanarli dal campo di battaglia; e per conseguenza la causa la più potente delle amputazioni venendo a sparire, si potrà conservare una quantità di arti fracassati, che in passato erano condannati alla amputazione. I casi di amputazione venendo così ad essere notabilmente diminuiti, vi sarà tra i feriti una diminuzione corrispondente nel numero dei morti. Quando sarà possibile di lasciare i feriti con tutta sicurezza all'aperto, senza timore che siano fatti prigionieri, o siano mal trattati, ne seguirà che non si sarà più obbligati di

accumularli in gran numero negli spedali delle città, e allora si vedrà disparire un'altra causa di tifo e di cancrena nosocomiale, malattie queste che fanno strage dei feriti e del personale sanitario addetto alla guerra. Ma i feriti vengono trasportati e accumulati negli ospedali, non soltanto per evitare il pericolo che siano fatti prigionieri, ma anche per ragione dell'insufficienza del personale che deve prestare loro le cure di cui abbisognano. Dunque per ottenere tutto l'utile dalla neutralizzazione dei feriti, bisogna che il personale sanitario delle armate che sono in guerra, sia aumentato in proporzione delle perdite possibili cui esse possono andare incontro; ed invece non vi ha armata attuale, che entrando in campagna presenti il numero di medici e il materiale di spedali sufficienti per curare tanto numero di feriti. È perciò che il Congresso internazionale di statistica del 1867 indirizzò a tutti i Governi il voto seguente « che sia eseguita una inchiesta sui mezzi per provvedere al» l'insufficienza del servizio sanitario delle armate in tempo di » guerra ».

L'armata prussiana nella guerra del 1866 contro l'Austria, che non aveva ancora aderito alla Convenzione di Ginevra, diede le prove più splendide della giustezza di questi principii. Entrando in campagna, aveva considerevolmente aumentato il suo materiale di Lazzaretti, nonchè il suo personale sanitario, chiamando tutti i professori di clinica chirurgica del regno a prestarsi coll'opera loro. La sorte delle armi essendole stata favorevole, essa rimase padrona del campo di battaglia di Sadowa e Konigsgraetz, e così ha potuto imporre la neutralità, facendo curare tutti i feriti gravi sulle stesse località, ove aveva avuto luogo la battaglia.

I risultati di queste misure rimarranno sempre memorabili nei fasti della medicina militare dell'epoca nostra. La conservazione della vita e quella delle membra dei feriti fu sperimentata su larga scala, le resezioni tornarono in voga e la statistica s'incaricò di indicarne numericamente i vantaggi. —

Si distribuiscono quindi varie Memorie del dott. Palasciano, l'una col titolo: *De la neutralisation des blessés en temps de guerre et des ses conséquences thérapeutiques*; Memoria che avea già letta al Congresso medico di Lione nel 1864. Vi è ag-

giunta una lettera da lui diretta nel 1867 al Rattazzi, domandante la *revisione della Convenzione di Ginevra sulla neutralità dei feriti;* un estratto della deliberazione della VI Sessione del Congresso internazionale di statistica di Firenze; un estratto del *Journal de Genève* in cui si trova un suo progetto per una nuova Convenzione.

Fu il Palasciano infatti che pel primo nel 1860 reclamò la neutralizzazione dei feriti sul campo di battaglia, fu lui che nel 1864 la sostenne arditamente nel Congresso di Lione, di cui era vice-presidente, fu lui che animò il governo nostro a domandare una seconda riunione del Congresso di Ginevra per rivedere le decisioni del primo, fu lui che preparò un progetto di revisione. Egli si rese con ciò benemerito dell' umanità. Fu in seguito ai molti inconvenienti osservati trattando i feriti della Campagna garibaldina nei suoi paesi, che egli cominciò ad occuparsi dell' argomento e il 20 gennajo 1861 fondava un premio presso l'*Accademia Pontaniana* di Napoli per avere cento aforismi di chirurgia conservatrice sulla cura delle ferite d'arma da fuoco. Nell'aprile dello stesso anno, presentando alla medesima Accademia un nuovo programma del suo premio, lo facea seguire da un discorso sulla neutralizzazione dei feriti. Colla storia della chirurgia alla mano e colla statistica delle ferite d'arma da fuoco dimostrava, che quando queste armi erano poco impiegate e senza precisione, o troppo pesanti, raramente si presentava l'occasione di amputare; invece quando quelle armi si perfezionarono e divennero più numerose, innumerevoli riuscirono i casi di amputazione nelle armate di slancio, di imprevidenza e di mancanza di mezzi, pochi in quelle d'una organizzazione solida e metodica. Coll' invenzione delle ambulanze volanti nel nostro secolo si ebbe la perdita del 51 per 100 fra gli amputati; nelle battaglie navali di Aboukir, Brest, Navarino, non fu che di 24 per 100, mentre nelle guerre di questi ultimi anni, in Crimea ed in Italia, la cifra degli amputati s' elevò fino a 77 per 100. Palasciano volle studiare le cause di così diverse cifre, e restò colpito da queste due: 1.° dai trasporti più lunghi e rapidi ai quali si sottomettono i feriti in vista della rapidità delle guerre moderne; 2.° dal loro ingombro nelle ambulanze e negli ospedali in seguito alla più grande

potenza dei mezzi di distruzione che si impiegano. Perciò venne nell' idea che se si vorrà diminuire questa sì grande proporzione di morti, in seguito alle amputazioni, si dovrà poter operare e trattare i feriti nella maggior possibile vicinanza al luogo stesso del combattimento, nei villaggi, nelle case, nei cascinali, e lasciarveli fino a completa cicatrizzazione.

Avendo così dimostrato la necessità dell' immobilità, dell'aria pura, e dei più grandi soccorsi da darsi ai feriti per migliorarne le sorti, Palasciano faceva voti perchè i governi venissero in ajuto alla scienza, la quale da sola non può impedire il trasporto dei feriti, e non può loro fornire il personale ed i mezzi necessarj, onde sieno curati sul luogo stesso del combattimento. Sosteneva quindi che le potenze belligeranti riconoscessero reciprocamente il principio della neutralità dei combattenti feriti, o gravemente malati, per tutto il tempo della cura, e che ciascuna addottasse un aumento illimitato del personale sanitario durante tutta la guerra.

Nel giugno 1861 Arrault, fornitore dell' armata francese, pubblicava a Parigi una *Notice sur le perfectionnement du matériel des ambulances volantes*, nella quale reclamava l'inviolabilità dei medici militari, degli infermieri e delle ambulanze non solo, ma anche dei chirurghi dell' armata che si ritira, i quali hanno consegnato i loro feriti all'armata vittoriosa. Queste idee partirono dall'illustre medico militare Larrey, e trovarono appoggio in Francia, oltre che nella stampa medica, anche nel *Siècle*, dove il 1.° agosto 1861 Borie pubblicava un articolo in proposito.

In un secondo discorso tenuto ancora all' Accademia Pontaniana il 29 dicembre 1861 sul medesimo argomento, il Palasciano esprimeva dei dubbi sull'accettazione della neutralità della loro persona da parte dei medici militari, ne mostrava gli inconvenienti, respingeva la sciarpa bianca che doveva essere il simbolo della loro neutralità, e dimostrava che questa poteva invece riuscire loro dannosa, diventando un segno pel tiro.

Intanto in Ginevra si andava preparando una conferenza di filantropi, dopo la patetica pubblicazione di Dunant sulla battaglia di Solferino e gli scritti del dott. Appia, Enrico Dunant

fece sentire la propria voce nella Società d' utilità pubblica a Ginevra, e ne fu efficacemente assecondato. Essa prese l'iniziativa presso il Congresso internazionale di Statistica, che si teneva in Berlino nel 1863, il quale decise che nello stesso anno si radunassero conferenze in Ginevra, alle quali prendessero parte i rappresentanti dei vari governi. Nell' agosto infatti del 1864 questi lo fecero tema di ancora più maturo esame. A quest'ultimo Congresso l'Italia fu rappresentata dal medico divisionale dottor Baroffio. Vi convennero oltre a ciò il presidente del Comitato milanese dott. Cesare Castiglioni, che avea già fra noi iniziato un Comitato di soccorso ai feriti, ed il vice-presidente della Commissione esecutiva dell'Associazione medica italiana dottor Pietro Castiglioni. Risultato del Congresso fu una diplomatica convenzione, indi a poco ratificata dai rispettivi Governi, e che fu detta Convenzione di Ginevra. Il principio della neutralizzazione dei feriti, delle ambulanze e del personale sanitario, che era stato già acclamato nella precedente conferenza, ebbe così sanzione legale. La Convenzione però non si occupò dei Comitati di soccorso ai feriti, ma furono egualmente istituiti in vari paesi (1).

I feriti dunque non potranno più essere fatti prigionieri; non si sarà quindi obbligati ad allontanarli dal campo di battaglia, e per conseguenza cessa la causa maggiore delle amputazioni; si potrà conservare un maggior numero di arti fracassati prima votati alla distruzione, e vi sarà un minor numero di morti. Lasciandoli sul luogo, non si ingombreranno gli ospedali delle città, e dispariranno il tifo e la cangrena dagli ospedali, che fanno tanta strage fra i feriti e lo stesso personale sanitario.

Ma non basta ancora. Per ottenere gli effetti terapeutici di quel principio, conviene che il personale sanitario delle armate belligeranti sia aumentato in proporzione delle perdite possibili. Si calcola in oggi che un'armata di 150 mila uomini possa avere in un giorno di combattimento 15 mila feriti. Or bene, nessuna armata attuale ha un numero di medici capaci di curare un sì

(1) Vedi i due *Rendiconti* morali ed economici del Comitato milanese di soccorso. Milano, Chiusi, 1866 e 1868.

gran numero di feriti. Che se poi ad una prima battaglia ne succede una seconda ed una terza, cosa avverrà? La stessa neutralizzazione sarà inutile ed imbarazzante; converrà ancora trasportare ed accumulare i feriti, onde procurare loro le cure necessarie, e quindi esporli alle stesse cause di morte.

Si oppone a questo l'economia, dice Palasciano. Ma la vera economia è quella di risparmiare uomini, che costano così caro alle nazioni e che si mantengono così brillantemente. Non dovrebbe essere ammissibile che uno Stato possa intraprendere una guerra, senza il personale sufficiente per curare i suoi soldati.

Appena conosciuta la Convenzione di Ginevra e la relazione dei plenipotenziarii svizzeri che l'accompagnava, il Palasciano approfittò del Congresso medico di Francia del 1864 per mettere in evidenza la necessità di migliorarla. Ed un mese prima della infausta giornata di Lissa deplorava che il Congresso del 1864 non si fosse occupato della sorte delle vittime delle battaglie navali, ed esprimeva il timore che il 2.° allinea dell'articolo 1.° della Convenzione che fa cessare la neutralità degli ospedali ed ambulanze quando fossero guardati da una forza armata, non ponesse in una situazione troppo pericolosa i marinai feriti sopra bastimenti armati. È avvenuto infatti che nelle acque di Lissa naufraghi e feriti fossero abbandonati al furore delle onde (1). Aggiungeva che negli articoli successivi la neutralità del personale sanitario era subordinata a tali condizioni, e vi erano apportati tali restrizioni; da renderla spesso una illusione; mentre che appoggiava di tutto cuore il principio ivi stabilito della neutralità della casa del pacifico cittadino che ha accolto feriti. Il Congresso però addottò la neutralità del ferito per *tutto il tempo*

(1) Whasington, bastimento-ospedale nostro, che teneva ancora molti posti vuoti per feriti, dovette rimorchiare a Manfredonia delle pirocannoniere, e poi deporre ad Ancona i feriti. Se il Whasington fosse stato neutrale, il comandante non avrebbe potuto rimorchiare legni belligeranti, sarebbe rimasto a soccorrere i naufraghi ed i feriti, e quelli già raccolti non sarebbero stati condannati a percorrere più del doppio della distanza che li separava da Ancona.

della guerra, mentre il Palasciano la domandava *per tutto il tempo della cura.* Palasciano quindi nella sua lettera al Ministero Rattazzi, non avendo potuto farlo in Parlamento, domandava che il nostro Governo invitasse i sottoscrittori della Convenzione di Ginevra a rivederla e migliorarla (1). Egli presentò anzi un progetto di Convenzione composto d'undici articoli, nel quale le sue filantropiche idee sono esposte, e tutti i dettagli principali rappresentati. Allorquando poi nel 1867 si radunò il Congresso di statistica a Firenze, Palasciano propose di indirizzare voti ai Governi affinchè decidano che il medico capo d'una armata che entra in campagna abbia a sua disposizione il personale ed i mezzi necessari per curare regolarmente lungi dalle città tutti i feriti e malati gravi per tutta la durata presumibile della guerra. Ed il Congresso rispose formulando il voto già riportato, che si faccia, cioè, un' inchiesta sui mezzi di provvedere all' insufficienza del servizio sanitario nelle armate in campagna.

Mazzoni di Roma legge sul *traitement des plaies d'armes à feu dans ses rélations avec le progrès de l'art de la guerre e du droit international moderne.* Egli comincia col ricordare che a Solferino nello spazio di nove ore 37 mila soldati furono messi fuori di combattimento, a Chiekmanga 27 mila, a Sadowa un numero ancora maggiore. Se si pensa che nelle due annate che seguirono questa battaglia le armi da guerra sono state ancora più perfezionate, si arriverà presto a stabilire la regola generale, che più della quarta parte dei combattenti deve essere messa fuori di combattimento. Di più, sia per la forza d'impulsione, sia per la forma dei projettili, sia per la precisione della loro portata, le ferite sono in generale gravissime, assai complicate, e i feriti incurabili sono aumentati all'eccesso.

In rasa campagna le ferite sono al petto, alla testa, al ventre, alle gambe; un gran numero di feriti deve quindi restare sul luogo, non potendo venir trasportati. Quanti mezzi e quanto personale deve perciò essere posto a disposizione d'una armata!

---

(1) Un voto consimile veniva dato anche dalla Conferenza tenuta a Parigi all'epoca della Esposizione universale nel 1867.

Parla quindi del mezzo proposto da Palasciano e della neutralità dei feriti, che fu accolta a Ginevra, e se ne felicita con lui, come d'un vero servigio reso alla scienza, all'arte, all'umanità. Narra come l'armata prussiana nella campagna per la guerra del 1866 abbia dato splendide prove dell'applicazione dei principj della neutralizzazione dei feriti, poichè entrò in battaglia con grandi mezzi, con materiali considerevoli d'ambulanza, e con un numero rispettabile di medici, d'assistenti, e di infermieri. Fra i medici figuravano i professori di Clinica i più distinti. Ed in quella memorabile campagna di Königsgrätz e Sadowa, essendo il campo di battaglia rimasto ai Prussiani, lo si vide ben tosto tutto occupato da numerosissime tende e baracche, dove si curarono i feriti con un esito finora inaudito; la chirurgia conservatrice vi fu praticata in tutta la sua estensione con mirabili risultati. Presso la piccola città di Kozzenoves dove vi érano 1500 feriti a curare, raccolti sotto tende in piena campagna, su 10 amputati di coscia si ebbero 9 guariti; esempio unico nella storia!

Ed anche negli ultimi fatti dell'agro romano i feriti curati sul luogo del combattimento diedero più successi che quelli trasportati a Roma. Là pure su 7 amputazioni di arti si contò un solo decesso.

La neutralità dunque dei feriti di guerra essendo ora un diritto acquisito alla scienza ed all' umanità, occorre che sia applicata in tutta la sua estensione, e primo punto necessario per ciò si è una buona organizzazione delle ambulanze e del servizio sanitario. Per tutto ciò Mazzoni domanda che il 2.° Congresso di tutte le nazioni ratifichi ed appoggi il voto del Congresso di statistica del 1867.

Bianchi, in appoggio della proposta Mazzoni, legge dei frammenti di bullettini del Corpo sanitario dell' armata francese, alla sera ed all' indomani di Solferino, bullettini autentici e firmati, i quali dimostrano in quale angosciosa e disperata condizione si trovasse il Corpo sanitario. Il campo era seminato di feriti, e mancavano medici, ambulanze, infermieri, oggetti di medicazione.... tutto! La desolazione era generale. Fa raccapriccio il pensare a quali enormi perdite si andò incontro per quella imprevidenza generale; e quanti valorosi soldati, prodi ufficiali

siano morti disperati, non avendo potuto ricevere alcun soccorso.

Questi fatti flagranti, autentici, raccolti sul campo, fanno accettare subito dall'Assemblea la proposta Mazzoni, e così il voto emesso dall'illustre Congresso di statistica ebbe l'appoggio il più unanime del Congresso nostro.

Chierici, dopo d'aver premesso che sul campo si precipitano le operazioni di alta chirurgia allo scopo di impedire ed arrestare l'emorragia, d'evitare il tetano, e scongiurare lo sviluppo immediato d'una flogosi che potrebbe essere fatale, parla d'un' acqua da lui scoperta, e chiamata *ecclettica per i feriti in guerra*, colla quale mediante tamponi e bendaggi imbevuti d'essa, si potrebbe provvisoriamente e prontamente provvedere ai feriti senza bisogno di ricorrere subito alla operazione, la quale poi si potrebbe eseguire con mano più calma, con spirito più tranquillo e con tutti gli ajuti necessari. Egli non ha avuto ancora l'occasione di sperimentarla sull' uomo, ma l' applicazione fu fatta dal defunto prof. Cotta di Milano su cani feriti con armi taglienti e con armi da fuoco, ed egli avea assicurato che l' esperienze erano riuscite completamente. Fu in Oriente e dietro certe osservazioni raccolte dalle donne del popolo, che egli la ideò. Intende mantenerne il secreto. La raccomanda al Congresso.

Importantissimo pure era il IV quesito, che il Congresso dovea studiare. *Ricercare, cioè, le migliori condizioni igieniche degli Ospedali ed il valore dei soccorsi a domicilio.* E qui ci dolse assai che nessuno dei nostri colleghi milanesi avesse preparato nulla, coi copiosi materiali di cui abbonda la nostra città.

Milano e la Lombardia hanno segnato nella storia della beneficenza italiana la più splendida pagina, e raccolti tutti i documenti che stanno dispersi in tanti Rendiconti ospitalieri, in tanta messe di cifre statistiche, si avrebbe potuto offrire al Congresso un lavoro da offuscare non solo tutti i presentati, ma da illustrare agli stranieri la benefica metropoli lombarda. Qual città più di Milano ha i soccorsi a domicilio più assicurati, meglio distribuiti? Chi offre maggiori prove dell' utilità

di questa istituzione? — Nulla invece si è fatto, e si lasciò sfuggire così una bella occasione di mettere in luce tante nostre glorie con grave nostra jattura. E quel che dico di Milano, si potrebbe dire di Lombardia. I Ciniselli, i Guala, i direttori dei nostri istituti di beneficenza, ai quali era pur noto quel quesito e la importanza di questo Congresso, perchè non hanno preparato nulla per questa occasione? Io non potrei abbastanza lamentare una così grave lacuna.

Palasciano avea illustrato così l'interessante argomento:

Le Memorie presentate dai membri del Congresso di Parigi per la soluzione del secondo quesito « sulle complicanze generali che si fanno causa di morte in seguito alle ferite chirurgiche » e la discussione che seguì nella terza adunanza, quantunque limitata ad una sola parte della grande questione igienica degli spedali, dimostrano che su questo soggetto i medici sono d'accordo in tutti i paesi. Ciò nonostante, essi non riescono dappertutto ugualmente a fare adottare, dalle amministrazioni, le misure igieniche consigliate dalla scienza.

Riproducendo in questo programma la medesima questione in termini più generali, ci ripromettiamo di vedere sparire del tutto quel disaccordo che rimane tuttora; di vedere perciò meglio assodati i principii già accettati dalla scienza e soprattutto di rendere più notorii i mezzi e le pratiche colle quali i nostri colleghi più fortunati, in alcuni Stati sono riusciti a far prevalere nei rispettivi paesi i perfezionamenti igienici, la cui adozione ha trovato ostacoli presso altri.

Preoccupato sopra tutto dall'influenza nocevole che i malati di morbi contagiosi non mancano di esercitare sugli altri malati riuniti nello stesso spedale, ho desiderato che si tratti delle condizioni igieniche degli ospedali, nel tempo stesso che dei soccorsi a domicilio, non disperando punto che si riesca a stabilire in qual modo queste due maniere di assistenza debbono essere adottate per meglio soddisfare ai bisogni delle popolazioni.

È un fatto incontrastabile in oggi, perchè verificato in diverse città di Europa, che la statistica dei parti, delle operazioni chirurgiche e delle malattie curate al domicilio dei poveri, o in campagna, è molto più favorevole di quella dei casi consimili curati nei grandi spedali.

Sono convinto che gli spedali che raccolgono molte persone affette da malattie che possono diventare contagiose, sono un focolare permanente di infezione e perciò di danno considerevole per le grandi città, molto più poi se gli stessi spedali ricevono molti visitatori. E faccio in conseguenza i voti i più ardenti, acciò non solamente il Congresso futuro riesca a consolidare questa verità nell'opinione pubblica, ma possa trovare il modo di fare uscire la professione medica da questa trista posizione, di conoscere il male e al tempo stesso non potere adoperare le armi per distruggerlo, riducendosi a divenirne l'istrumento e la vittima.

I soccorsi a domicilio al contrario, oltre i risultati statistici più vantaggiosi e l'economia incontestabile, producono un effetto dei più importanti per il progresso sociale dell'uomo. È morale, secondo la Società imperiale di medicina di Lione, che un padre, una madre che cadono malati, restino in mezzo ai loro figli, ricevino le loro cure, quando questi ultimi sono in età di darle, continuando al contrario nella misura delle proprie forze, a prestare i propri consigli e la propria sorveglianza a coloro che per l'età ancora tenera hanno bisogno di una guida. Se si tratta di un bambino malato, non è evidente che le circostanze le più imperiose possono solo autorizzare a separarlo dai genitori?

Più imperioso ancora ci sembra il dovere di lasciare a domicilio i genitori malati o resi invalidi dalla vecchiaja. Che l'assistenza pubblica li protegga, che essa contribuisca coi soccorsi intelligenti a diminuire un carico forse troppo pesante per la famiglia, ma che non si esoneri completamente quest'ultima dall'obbligo di prolungare quelle cure, che non sono infine che l'adempimento di un debito sacro riconosciuto da tutte le leggi civili ed umane. —

Mazzoni, di Roma, parlò a lungo e bene sulle condizioni igieniche degli ospedali in genere e su quelle della sua città in particolare. La Memorietta su questo argomento da lui fatta distribuire, e scritta in buon francese, avea per titolo: *Coup d'oeil sur la fondation des hôpitaux à Rome, considérée sous le rapport de l'hygiène et des secours à domicile.*

Cominciava col ricordare che al Congresso di Parigi ebbe

l' onore d' aprire la discussione sulle complicazioni generali che producono la morte in seguito alle operazioni chirurgiche, e vi espose le osservazioni che la storia e l' esperienza gli suggerivano. Oggi, dopo aver studiato ancor più l' argomento, torna sulle condizioni igieniche degli ospedali, credendo egli che l' infezione purulenta, la flebite, la risipola, possono essere facilmente schivate stabilendo un sistema rigoroso di separazione dei malati.

Egli trova che a Roma questo principio fu mantenuto fino dai tempi più antichi, poichè gli ospedali furono eretti a grandi distanze fra di loro, per impedire appunto che i malati possano nuocersi reciprocamente. Nel 1204 vi si fondava l' ospedale di S. Spirito per le sole affezioni mediche maschili; nel 1216 quello di S. Salvatore, all' estremità opposta, per le donne; nel 1338 quello di S. Giacomo, sempre a gran distanza dai primi, per i malati dei due sessi affetti da malattie sifilitiche, piaghe e tumori; quello della Concezione fu fondato da Sisto IV per curare ferite, fratture ed altri casi istantanei di chirurgia; infine sul cominciare dell' ultimo secolo, e sempre col sistema delle grandi distanze, quello di S. Maria per le malattie cutanee, e di S. Rocco per il parto delle donne povere.

Non contenti d' avere ospedali separati per malattia, i medici romani vollero anche che in ogni ospedale si dividessero i malati per categorie. Nella sala S. Giacinto si ricevono a parte i tisici, in celle separate stanno i contagiosi, e la separazione è fatta in tal modo che si direbbe abitino fabbricati distinti, perchè ogni categoria ha il suo servizio particolare, la sua cucina, i suoi utensili a parte. A S. Spirito vi ha una sala per curarvi le ferite ed altre malattie chirurgiche gravi ed urgenti. Presso le sale chirurgiche vi ha un' altra piccola sala per gli *operati*.

Ad ogni modo però l' egregio Mazzoni crede che nello stesso recinto la separazione dei malati è buona, ma che non dà risultati così utili come quella delle grandi distanze. Egli fa anche osservare che gli ospedali romani furono in origine costrutti ad un solo piano, ed oggi vediamo con una continua esperienza quanto fosse giusto quel principio, perchè il numero dei decessi nei piani superiori è maggiore a causa dell' aumento dell' infezione che s' eleva dal piano inferiore.

Quanto ai convalescenti, a Roma si avea nei varj ospedali dei piccoli giardini per essi, poi si separarono ancora di più, creando per loro appositamente un ospedale detto la *Trinità dei Pellegrini* (1). L'igiene, dice Mazzoni, non permette più in oggi che si ritengano i convalescenti negli ospedali, ed a Roma sono già 300 anni che non lo si pratica più!

La statistica degli ospedali di Roma pubblicata nel 1861 e 1865 dalla Commissione amministrativa di questi stabilimenti, ci insegna che furono curati 6086 malati di chirurgia, dei quali 94 morti sono segnalati come provenienti da complicazioni, e cioè 70 per infezione purulenta, 14 per risipola, 10 per cangrena nosocomiale. La proporzione sarebbe dunque del 1.54 per cento. Ma all'ospedale puramente chirurgico fu solo di 0,79 %, poichè su 4141 malati vi furono soltanto 41 morti, fra cui 33 di infezione, 3 di risipola, 5 di cangrena, mentre a S. Salvatore si ebbe il 2.66 %.

La statistica prova dunque ad evidenza, che negli ospedali medici, dove le malattie chirurgiche si trovano in contatto con altre malattie, la proporzione della mortalità sorpassa quella degli ospedali destinati solo a malattie chirurgiche. A S. Rocco pure, ove sono partorienti, in 400 parti furono fatte 15 operazioni, e vi fu un solo caso di febbre puerperale, mentrechè le poche donne che partorirono a S. Salvatore, presentarono 32 casi di febbre puerperale, perchè erano in comunicazione con altri malati.

Il Mazzoni dichiara quindi che la distinzione degli ospedali per malattie, in luogo di farne, come sono adesso, vasti centri d'infezione, può essere di grande utilità per la pratica, di grande importanza per il povero. La scienza vuole, continua egli, che gli ospedali, perchè possano adempiere al loro scopo, siano collocati in luoghi elevati ed aperti, contornati se è possibile

---

(1) Il marchese Secco Comneno già da molti anni lasciò all'Ospedale Maggiore di Milano un apposito legato per la erezione di un identico stabilimento. Nulla fu fatto. I convalescenti, o si lasciano nelle sale comuni tra gli altri malati, o si passano in due brutte sale, freddissime d'inverno, calde d'estate, verso strada, e pochissimo aereate e rischiarate!

da fiorente vegetazione, sieno di forma rettangolare, con più o meno estensione su di una sola linea, onde dare più facile accesso all'aria, al vento, alla luce, e nel medesimo tempo semplificare il servizio. Le sale devono essere ad un solo piano, con conveniente dimensione di spazio ed aria, limitata ad un piccolo numero di letti, che dovrebbero essere fra 10 a 20, e non esservi più di 4 a 6 sale per ospedale. Le latrine, i ventilatori, i riscaldatoi, il luogo e modo d'aprire le finestre, la disposizione dei letti, tutto è, e deve variare regolato dalla igiene (1). Conchiude col rivendicare all'Italia ed a Roma il principio, in oggi ammesso dalla scienza, *della separazione dei malati*.

Quanto ai soccorsi a domicilio, l'oratore si dichiara convinto, che là dove si possono fare su vasta scala, rendono servigi di grande utilità. Ma finchè durerà il pauperismo, vi saranno sempre miserie, per le quali i soccorsi a domicilio sono impotenti. Vi è però una classe di persone dove possono far bene. A Roma infatti su d'una popolazione di 12 mila persone, compresa nel raggio del Conservatorio Torlonia, i poveri, grazie alla splendida carità del principe, ottengono tutto ciò che loro necessita quando sono malati. Altre persone caritatevoli hanno fondato Dispensarj gratuiti al domicilio dei malati poveri.

La bella Memoria del Mazzoni è accolta con viva compiacenza.

Pantaleoni, che è pur romano, sebbene ora domiciliato a Nizza, non può lasciar passare l'occasione senza fare lui pure gli elogi degli ospedali della sua città natale, e ne vanta il buon regime ed i numerosi miglioramenti introdottivi.

Borsatti, di Pordenone, parla lui pure sugli inconvenienti

---

(1) Questi principi ammessi in oggi generalmente, sono assai sviluppati nella bella opera del dott. C. H. Esse, uscita nel 1868 a Berlino ed intitolata: *Die Krankenhäuser, ihre Einrichtung und Verwaltung*, cui è unito un atlante di 30 tavole litografiche, rappresentanti le varie macchine in oggi necessarie in un ospedale per distribuirvi l'acqua fredda e calda, l'aria, il calore, ecc. non che i *waterclosets*, le sale d'operazioni, le sale d'ammalati, ecc.

che risultano dall' agglomeramento dei malati negli ospedali, specialmente riguardo al miscuglio dei malati di tubercolosi cogli altri, nel qual ultimo caso si peggiorano sempre le condizioni di tutti. Egli vorrebbe che il Congresso emettesse un voto in proposito, e che si proponesse, o l'istituzione di proprj ospedali, o che si curassero gli ammalati in migliori condizioni. Egli propone si faccia per essi come per gli Ospizi marini degli scrofolosi.

Il prof. Seitz, di Monaco, discorre in buon francese sulle migliori condizioni igieniche degli ospedali e sul valore dei soccorsi a domicilio. Condanna i grandi ospedali, che esercitano una cattiva influenza sul decorso delle malattie interne, e sulla guarigione delle ferite. Sostiene l' importanza delle cure a domicilio, dove le grandi operazioni riescono meglio, e che servono anche a diminuire l' agglomeramento degli ospedali. I nuovi ospedali, dice egli, dovrebbero essere costrutti per piccolo numero di malati, fuori delle città popolate, su punti elevati, esposti a correnti d' aria. Vicino ad essi si dovrebbero erigere delle baracche per porvi d' estate i malati in piena aria.

Coturi, commissario regio degli ospedali di Pisa (1), discorre invece sulla ventilazione degli ospedali. Egli è d' avviso che la semplice ventilazione per le porte e per le finestre (come si pratica all' Ospedale Maggiore di Milano, dove in pieno inverno ed in sale freddissime e non riscaldate, si aprono di buon mattino tutte le finestre!) sia pericolosa e sia da preferirvisi sempre la ventilazione artificiale. Scende quindi a discutere i varj sistemi. Trova che l' inglese è troppo costoso, il francese troppo complicato. Egli ha introdotto un suo speciale congegno, costrutto in Italia, che funziona benissimo a Pisa, e invita i colleghi a volerlo visitare. Discorre pure delle latrine, di questi luoghi che nel nostro ospedale di Milano, sono, come dice il Gritti, *fuori di ogni legge d' igiene e di morale* (2). Anche

---

(1) In Toscana non fu applicata ancora la legge italiana sulle Opere Pie e si continua tuttora col sistema dei Commissari regi.

(2) E più oltre: « Invero se noi confrontiamo lo stato delle latrine qual' è all' estero, e qual' è fra noi al nostro Ospitale

per esse ha adottato a Pisa un sistema semplice, che le tiene inodore e pulite. — Su queste due innovazioni ci permettiamo di trarre l' attenzione dell' onorevole Consiglio amministrativo del nostro Ospedale. Noi qui non possiamo estenderci di più.

Il dott. Borgiotti, uno dei medici comunali di Firenze, parla con molta facilità ed eleganza dei soccorsi a domicilio, ne dimostra la opportunità ed i vantaggi che arrecano, ed invoca per le grandi città, principalmente per le manifatturiere, degli uffici sanitarj permanenti, affinchè l'assistenza sia pronta e sicura. Propone quindi che il Congresso caldeggi una più vasta attuazione dei soccorsi a domicilio e l' istituzione di uffici pubblici permanenti per l'assistenza nei casi fortuiti.

Timermans, l' illustre clinico torinese, sale alla tribuna per leggervi un suo studio interessantissimo sul sistema di cura da lui seguito nella tisi. Egli non tiene più gli ammalati negli ospedali, dove non solo non guariscono, ma peggiorano. Egli li manda a respirare l' aria delle montagne e del mare (1). La guarigione che vi si ottiene, egli la spiega colla ginnastica naturalmente imposta agli organi. La respirazione, la nutrizione, la secrezione, l' assorbimento sono subito più attivi. Egli propugna l' alternativa fra l'aria montana nell' estate e la marina nell' inverno, e dà una grande importanza a questa alternativa, che, a suo dire, apporta grandi vantaggi. Tale ginnastica non sarebbe possibile ai poveri senza adatti asili, e per ciò appoggia la proposta Borsatti. Timermans raccomanda la perseveranza

---

Maggiore, cioè al più grande ospedale d'Europa, *abbiamo giusta ragione di arrossire*... Le emanazioni ed il fetore che tramandano continuamente.... infettano l' aria delle infermerie.... e le superfici suppuranti degli ammalati che vi stanno da vicino sono più di spesso soggette da cangrena nosocomiale... Anche la morale alza un lamento contro un uso tanto sconcio e dovrebbe far arrossire coloro che un tempo idearono latrine tanto indecenti... » — Per buona fortuna che nessuno al Congresso lesse la pag. 26 dell'opera del Gritti: *Viaggio all' Esposizione Universale e ad alcuni principali ospedali; Milano*, 1864.

(1) Noi pure abbiamo trattato estesamente questo argomento in un capitolo intitolato *Soggiorni d' inverno*, nella nostra *Guida alle acque*, ecc. Milano, 1869. Brigola editore.

in questa cura, e racconta alcuni casi a lui riusciti pienamente. L'aria delle montagne è sommamente utile nell' estate, e quella del mare nell' inverno.

Colla bella comunicazione di Timermans, rimaneva sospesa la discussione e levata la seduta. Per il pomeriggio Schiff ci avea invitati al Museo a completare i brevi cenni già da lui dati sul succo gastrico.

La riunione al R. Museo di Storia naturale fu splendidissima e numerosa. Oltre a tutto il seggio presidenziale, si osservava nel recinto riservato, attorno al professore, anche il P. Secchi col nastro della Legion d' Onore all'occhiello del suo abito di gesuita. Schiff parlò in piedi per un' ora e mezzo, in francese, con quell'accento e modo di porgere caratteristici della sua nazione, ma con molto brio, in modo da tenere incatenata l' attenzione dell' assemblea. Egli è piccolo di statura, ha barba e capelli grigi, e una faccia, direi quasi, socratica. Io non posso qui neppur riassumere quella completissima lezione; essa verrà pubblicata e sarà conosciuta universalmente. Mi limiterò a sommi punti, a quelli che interessano la questione terapeutica.

L'idea di adoperare il succo gastrico per distruggere i tumori, non è una novità, data dal secolo scorso. Ed a prova di ciò deponeva un libro sul tavolo. Era l'opera sulla fisiologia della digestione di Spallanzani, traduzione francese di Senebier, e tedesca di Michaelis, stampata nel 1785. La proposta trovasi nell'Appendice di Senebier (1).

---

(1) Reduci a Milano, abbiamo voluto procurarci il libro in discorso. Il ginevrino Senebier tradusse in francese l'opera del nostro grande connazionale sulla digestione, premettendòle un suo lavoro di pag. CCLIX col titolo: *Considérations sur la méthode, etc.* (Genève, 1783). È in queste considerazioni, che a pag. XCIX, capit. IX intitolato: *le suc gastrique des animaux peut être un rémède pour diverses plaies*, si leggono queste testuali parole: « *On pourroit tenter* ce rémède sur les vielles plaies, sur le ulcères malins, sur les cancers eux-mèmes; mais on auroit lieu d'espérer un succès plus grand dans les deux premiers cas, parceque le mal à guérir est local.... On imbiberoit des plumaceux de sucs gastriques, et on les appli-

Schiff osserva che prima d'ora era però difficile applicarlo puro, perchè i mezzi di estrarlo erano poco conosciuti. Chiama imperfetto anche il metodo di Lussana; lo dice però un osservatore *très-distingué*. Espone i metodi da lui creduti migliori.

Parla sulla conservazione del succo gastrico. Un mezzo semplicissimo lo indica nella glicerina. Vi si mantiene inalterato per un tempo indefinito. Presenta un pezzo di ventricolo da lui conservato nella glicerina da tre mesi. Non ha il più piccolo odore di fermentazione, solo un pò di muffa si è sviluppata. Con esperimenti prova che il succo gastrico fornito da un tal ventricolo è ancora attivissimo.

Il succo gastrico è senza dubbio, continua egli, un buon dissolvente delle fibre costituenti i tumori, anzi è tanto energico, che distrugge tutto, anche i vasi. Enumera però varj inconvenienti: 1.° Colla distruzione dei vasi si va incontro a gravi e irremediabili emorragie. 2.° Il succo gastrico è acidissimo, e pertate su d'una piaga vi può produrre una irritazione vivissima. 3.° L'injezione accidentale di piccolissima porzione di succo gastrico in una vena è mortale; o se non lo diventa subito, produce un embolo, caucrena e la morte ancora. 4.° Supponendo pure un tumore con pochissimi vasi, e quindi impro-

---

queroit sur la plaie, qu'on voudrait guérir .... J'espère que des médecins éclairés saisiront ce nouveau rémède .... ». — La ragione poi per cui lo propone viene da lui esposta, ricordando che in allora a questo scopo si impiegavano gli antisettici, e che i succhi gastrici potrebbero rendere ben più grandi servigi, *puisque leur anti-septicité est bien plus considérable, et puisqu'ils sont d'une nature telle, qu'ils ne sauroient causer la moindre irritation, n'étant ni acide, ni alkali, mais d'une nature neutre* ..... — Dal che risulta dunque che Senebier propose il succo gastrico come antisettico, mentre Lussana lo propose come digestivo; che Senebier non fece che invitare i medici ad occuparsene, mentre Lussana se ne occupò lui stesso; che la proposta di Senebier rimase sempre allo stato teorico, mentre quella di Lussana fu portata nella pratica. L'azione antiputrida del succo gastrico era del resto già stata da lui citata anche nell'opuscolo presentato al Congresso (pag. 22), e riferita a Spallanzani.

babilità di sì gravi pericoli, l'acidità del succo viene neutralizzata dalla gran massa alcalina, e diminuisce quindi d'assai la sua azione. Le injezioni devono perciò essere numerosissime. Il succo gastrico potrà quindi riuscire nei tumori superficiali, non molto ricchi di vasi, e che possono essere ben circondati.

Schiff perciò al succo gastrico preferisce il pancreatico. Insegna il modo di ottenerlo. Dimostra che essendo alcalino, non può dare quei mortali risultati. Esso discioglie le materie albuminoidi, rispetta la caseina ed i tessuti elastici; dunque i vasi sono salvi, il pericolo di emorragia è schivato.

Ed in appoggio di questa sua tesi fa circolare per la sala due pezzi di mammella cancerosa, posti a contatto l'uno con succo gastrico, l'altro con succo pancreatico, e fa notare che il primo è in intera dissoluzione, mentre il secondo non mostra distrutte che le sole parti cancerose.

Poi presenta all'adunanza una donna, già operata col coltello da un tumore alla mammella, ma in cui sventuratamente rimasero ancora dei tumoretti presso l'ascella, e nei quali ha fatto injezioni di succo pancreatico. Sembra a lui che un pò di rammollimento si sia già presentato nel tumore. Il braccio corrispondente però è affetto da gravissimo edema.

Finita fra grandi ed universali applausi la lezione di Schiff, numerosi valletti penetrarono nella sala ad offrire dei rinfreschi ai convenuti; ed in verità essi ci riuscirono ben accetti, chè la temperatura della sala ci avea arsi, e non sappiamo abbastanza encomiare questa delicata premura dei nostri colleghi fiorentini. Poi fummo invitati a visitare il Museo, ed a vedere i nuovi acquisti ed i grandi miglioramenti eseguitivi. Il prof. D'Eccher per la fisica, il prof. Parlatore per la botanica, il prof. Targioni-Tozzetti, e il simpatico dott. Carruccio suo ajuto, per la zoologia, ci fecero gli onori di casa con squisita gentilezza, prestandosi a tutte le spiegazioni e a tutti gli schiarimenti loro domandati.

IX.

Continua la discussione sul IV quesito. — Parlano Bouillaud, Gritti, Besser, Michelacci. — Comunicazioni di Lazarewitch, Barellaj e Pantaleoni.

La seduta mattutina del 29 si apre colla lettura di una lettera del professore pisano G. De-Gianquinto, colla quale accompagna un suo trattato in lingua latina intorno *al segreto medico*. Si annuncia che il lavoro resterà in segreteria a disposizione del Congresso, affinchè possa servire per la discussione del VII quesito.

Continua la discussione sul IV quesito.

Il prof. Bouillaud, dopo d'aver reso omaggio alla scienza ed alla eloquenza dei colleghi, che hanno finora parlato sull'argomento, si propone nulladimeno di dire qualche cosa intorno a ciò che fu fatto in Francia, per determinare se doveva darsi la preferenza al sistema degli ospedali o a quello dei soccorsi a domicilio. Parla dell'interesse che ha posto il Governo francese nel volere essere illuminato e nell'illuminare altrui su questo grave problema. Una Commissione speciale fu nominata dal Ministero dell'Interno, dietro iniziativa personale dell'imperatore. Questa Commissione ha fatto un rapporto, e le conclusioni di esso concordano pienamente colle idee del Congresso. Senza dubbio i soccorsi a domicilio sono una cosa utilissima, ma non potranno mai prendere il luogo, l'importanza e l'utilità degli spedali. Come si provvederebbe senza spedali all'insegnamento clinico, come alle autopsie, come agli studi di anatomia patologica? Se non fossero stati addetti a grandi ospedali, nessuno degl'immortali ingegni d'Italia, di Francia, d'Europa tutta, avrebbero potuto arricchire il mondo delle loro scoperte. Nè Morgagni, nè Scarpa, nè altri potrebbero oggi occupare nella scienza il posto che loro meritamente compete. Si allarghi dunque la cerchia dei soccorsi a domicilio, ma si tenga bene a mente che gli ospedali sono di gran lunga più indispensabili e più vantaggiosi.

Il Pantaleoni vuol fare una semplice osservazione. Nessuno ha mai pensato, dice egli, a condannare gli ospedali. Tutti siamo

compresi della necessità di conservarli, e lo sono anche in Germania, dove le Policliniche si credono utili come succursali, come luogo ove trovano asilo gli ammalati di certe malattie che non danno diritto all'ingresso negli spedali. Bisogna dunque conservare questi ultimi e allargare i limiti dell'assistenza a domicilio. Quanto alla proposta ieri fatta dal dottor Borsatti, l'oratore non crederebbe utile fare un ospizio a parte per i tubercolosi. A Roma si è fatto già qualche cosa di simile. A S. Giacinto sono accolti esclusivamente i malati di tisi polmonare: Ebbene, sul mio onore, non ne ho mai veduto guarirne uno solo... neppure uno! Non crede dunque sia punto utile stabilire un ospedale di tisici. Si dichiara piuttosto dell'avviso del Timermans sull'utilità della ginnastica polmonare. Che gli ammalati cambino clima, facciano del moto, mutino paese, e sarà meglio.

Il dott. Dujardin si meraviglia di non aver udito dire finora una cosa ch'egli crede molto importante. Tutti siamo convinti che non conviene fabbricare grandi spedali, che è utile anzi farne dei piccoli. Eppure vediamo per tutto costruire ospedali troppo grandi, e i già costruiti grandissimi si allargano e s'ingrandiscono ancora. Propone dunque formalmente al Congresso che emetta un voto, perchè quando si debbono costruire ospedali, o restaurarne dei vecchi, si consulti il voto del medico competente a dar giudizio.

Un oratore fa osservare che v'ha un articolo nella legge sanitaria italiana che proibisce appunto di costruire sale d'ospizio senza previa approvazione delle competenti autorità.

Il dottor Dujardin replica subito: « Le leggi son, ma chi pon mano ad esse? » A Genova s'ingrandisce il già immenso ospedale di Pammatone, a Lucca si propone di sopprimere i grandi cortili e sostituirvi ambienti destinati a contenere gli infermi, e in nessuno di questi casi si è mai consultato il Consiglio sanitario provinciale.

Gritti crede opportuno prendere la parola per discendere ad alcuni particolari e brevemente definire i punti cardinali sul modo di costruzione degli ospitali moderni, sulla loro ubicazione, orientazione, grandezza, capacità, servizio ed andamento. Fra i molti tipi di costruzione, dice egli, se ne contano tre principali.

Quelli a crociera, quelli ad isolati (pavillons) e quelli ad infermerie accostate. Fra essi certamente quello che meglio corrisponde alle idee teoriche di isolamento e di aereazione, è quello ad isolati, il cui modello classico è il Lariboisière, ma è assai costoso, onde chi intende adottare un ospitale di costruzione economica, conforme ai dettami della scienza, preferirà quello ad infermerie accostate, come è l'ospitale cantonale di Zurigo. Quelli a grandi crociere devono essere assolutamente proscritti, perchè non soddisfano punto alle indicazioni di isolamento e di aereazione. La località d'un ospitale nelle generalità dei casi deve essere scelta verso la periferia della città, ma non deve distare troppo, onde non render difficile l'accesso ai malati ed al personale medico. La sua orientazione è spesso di molta importanza; la migliore è quella che sta intermedia ai punti cardinali sud-est o sud-ovest, ma se i dintorni sono malsani, allora bisogna che i locali abitati dagli infermi abbiano altra direzione e volgano il tergo a quelle località dalle quali proviene o l'aria mefitica per terreni palustri, o l'aria gelata dei venti nordici; in paesi ove dominano correnti di malaria basterebbe poter cangiar orientazione ad uno stabilimento per renderlo più salubre. La capacità degli ospitali deve difficilmente eccedere i 600 letti, affinchè il servizio corra lesto e regolare, l'aria non si alteri; non deve troppo discendere in numero, perchè allora il costo degli infermi è troppo rilevante, e non lascia campo di studio ai medici che li visitano ad oggetto di istruzione. Le infermerie non devono capire più di 20 a 30 letti, e la loro grandezza deve esser tale che ciascuna di esse abbia una superficie quadrata di 60 metri cubici. L'aereazione artificiale coi sistemi di Thomas e Laurent, di Van Hecke, di Böhm, riesce assai costosa, ed in loro surrogazione si può ottenerla sufficientemente con una buona distribuzione di finestre, che scendano fino al pavimento, di ventilatori, di camini di richiamo, e nell'inverno coll'aiuto di un ben ideato sistema di riscaldamento. Quest'ultimo, ottenuto coi sistemi di L. Duvoir, di Van Hecke, offre gravi inconvenienti, oltre il forte costo, sicchè in parecchie località di Germania è già abbandonato, e si ritornò alle stufe, onde queste ed i camini all'inglese, quello di Douglas-Galton, sono da preferirsi. La questione delle latrine è vitale

perchè un cattivo ordinamento di esse costituisce una sorgente perenne d'infezione. Il sistema inglese a chiusura idraulica (*Wather-closet*) usato nel Nord è il migliore, ma non tutti possono adottarlo, perchè troppo costoso; il sistema italiano del dott. Luigi Fochi, di Parma, semplice ed economico, potrà certamente essere introdotto con molto giovamento, come fu esperito ed adottato negli ospitali di Parma, di Pisa, di Venezia e in qualche altro luogo.

Il Gritti disse ancora alcune cose sull'alimentazione degli infermi, che vorrebbe carnea e generosa, sul personale di servizio, ove amerebbe vedere surrogate le donne agli uomini, perchè più adatte all'opera pia e pazienti di infermiere.

Passando alla seconda parte del quesito, cioè al *valore dei soccorsi a domicilio*, in prova della loro importanza ed utilità, espose le seguenti cifre statistiche raccolte nella città di Milano, ove la mortalità media per anno nell'Ospedale Maggiore fu per la medicina di 10.99, per la chirurgia di 5.55, nei poveri a domicilio di 1.10. Cifre tanto brillanti nei risultati delle cure a domicilio devono essere specialmente apprezzate per la chirurgia, la quale nei grandi ospitali in particolare dà una grave mortalità, stante l'accumulamento degli ammalati, le frequenti piemie, ed altre malattie da infezione.

Il discorso del Gritti è accolto dall'Assemblea molto favorevolmente.

Il dottor Besser parla sulle condizioni della città di Pietroburgo, posta a 59°.59′ di latitudine, costruita su paludi, e dove è necessario ventilare e riscaldare completamente gli ospedali; e descrivendo i modi tenuti per raggiungere questo doppio resultato, fa un quadro completo degli ospedali di Russia. Il sistema adottato laggiù, per ovviare agl'inconvenienti del cattivo odore nelle latrine, è un sistema nuovo, che consiste nel far circolare per mezzo di tubi un'aria molto riscaldata nei condotti dei *Wather-closets*, e lo sbilancio di temperatura fra il di dentro e il di fuori determina l'uscita di tutti i miasmi, di tutte le emanazioni, e per conseguenza l'assenza di ogni cattivo odore. I corridori spaziosi degli ospizi russi sono sempre riscaldati alla temperatura delle sale, talchè gli ammalati possono senza pericolo rimanervi. Vi hanno poi sale di convale-

scienza, sale di lettura e di conversazione. Ogni anno sono puliti ed imbiancate a nuovo tutte le stanze. E per di più si sono costruiti degli ospedali così detti d'estate, grandi baracche di legno fissate in campagna, dove si trasportano gl'infermi mentre negli ospizi ove sono rinchiusi nel resto dell'anno si dà opera a una larga e compiuta pulitura, si fanno scomparire tutte le traccie di sozzure e si dà libero adito all'aria per determinare l'uscita di ogni miasma deleterio.

La relazione del dottor Besser è vivamente applaudita.

Il dottor Aspune vorrebbe che si decidesse non costruirsi o stabilirsi spedali a pian terreno, nè impiegarsi stufe di ferro. Fa noti alcuni abusi e alcuni inconvenienti che spesso si verificano nei soccorsi a domicilio, affinchè se ne tenga conto per poterli a suo tempo evitare.

Il professor Michelacci, parlando dalla presidenza, dice che più difficile è adattare uno spedale vecchio che costruirne uno nuovo; più difficile ancora negli scarsi averi degli ospizi provvedere ai bisogni degli infermi. Si crede adesso poter supplire alla deficienza o alla incompetenza degli Asili colla distribuzione dei soccorsi a domicilio. La gente che affolla oggi gli ospedali appartiene alla classe operaia, o al volgo dei miserabili. Per i primi i soccorsi a domicilio possono essere utilissimi assai spesso, pei secondi quasi sempre, e anche sempre senza quasi, dannosi. È mestieri piuttosto (pur approvando i soccorsi a domicilio) di migliorare i regolamenti degli spedali, arricchirne i mezzi di cura, dar loro il modo di provvedere a molti bisogni. L'oratore, R.° Commissario per l'amministrazione e direzione del massimo ospedale di Firenze, S. M. Nuova, sa meglio di molti altri quanto grande sia la difficoltà di migliorare le condizioni dei vecchi spedali. Eppure non si può in generale lagnarsi dello stato di cotesti stabilimenti di Firenze. In seguito a recenti miglioramenti la mortalità che si è verificata in quelle sale d'asilo non oltrepassa il 10 per cento. Ove il Congresso accolga favorevolmente l'invito dell'egregio professore Nappi e invii una Commissione a visitare l'ospedale di S. Giovanni di Dio, l'oratore spera che cotesta Commissione vorrà onorare di sua presenza anche lo spedale affidato alle sue cure, per rendersi conto dei grandi miglioramenti in esso introdotti. Ora,

attuando, come l'oratore desidera e consiglia, negli ospedali già esistenti tutte le istituzioni accessorie e complementarie che già si trovano in gran parte attuate nei nosocomi fiorentini, si verrebbe ad avere una specie di *soccorsi a domicilio* più larghi, più utili, più efficaci di quelli che si lasciano all'iniziativa privata. Per esempio noi abbiamo qui, continua egli, le medicherie, le consultazioni pubbliche, i bagni gratuiti. Nelle *medicherie* si vedono quotidianamente circa 440 ammalati, e così oltre 160,000 in un anno. Alle consultazioni si presentano meglio che 10,000 individui, si sono forniti più di 280,000 bagni gratuiti in un decennio entro uno stabilimento che aprendosi anche ai paganti, ha potuto col ritratto dei bagni pagati provvedere alle spese dei gratuiti. Nè si creda che le medicherie, le consultazioni, ecc., allontanino i malati dall'entrare all'ospedale. Che anzi fra noi moltissimi degli ammalati così visitati nelle medicherie e nelle consultazioni sono stati dai visitanti stessi inviati e fatti accogliere nell'ospizio. Il Municipio di Firenze è grandemente benemerito del paese e della scienza per la sua generosa filantropia verso gli spedali, per la somministrazione degli apparecchi chirurgici ai poveri, per gli asili di pronto soccorso. E se si desse maggiore sviluppo alle società di mutuo soccorso fra gli operai, si farebbe fare un gran passo verso la soluzione del problema dei privati soccorsi a domicilio.

La comunicazione del professor Michelacci è accolta con vivissimi segni di approvazione e calorosamente applaudita.

Durante il bel discorso del prof. Michelacci, veniva deposto sul banco della Presidenza un opuscolo del dott. L. Giarrè, direttore dell'ospedale dei Cataneí in S. Lucia, contenente *notizie statistiche sommarie* sul medesimo. Dopo il 1789, nel quale il dott. Visconti pubblicava una voluminosa Nosografia dell'ospedale di S. M. Nuova, non si è pubblicato più nessun rendiconto della pubblica carità negli spedali di Firenze, e questo del dott. Giarrè, di 39 pagine, è il primo da quell'epoca. Qual differenza con Milano, dove avvennero così importanti pubblicazioni su questo argomento! L'opuscolo del dott. Giarrè riguarda solo l'ospedale di S. Lucia, il quale, per quanto ristretto, ha però una importanza vera scientifica pel numero e qualità di malati che vi si accolgono, e per le brillanti lezioni che vi

tiene il Michelacci. Noi abbiamo già parlato della sua importanza in altro nostro lavoro (1), dove proponemmo per i primi un identico istituto per Milano, in parte ora di già attuato. S. Lucia a Firenze è un fabbricato interamente isolato, capace di più che 300 letti, cui nel 1836 si aggiunse uno stabilimento balneario gratuito pei poveri, con 80 vasche e due piscine, istituzione che esiste in varie città lombarde, e che manca ancora a Milano. A S. Lucia vi sono inoltre consultazioni settimanali per le malattie cutanee. — Nell'ultimo decennio 1859-68 vi si accolsero 14,942 di tali malati, vi si accordarono 223,584 bagni medicati ai poveri, si curarono alle consultazioni gratuite 9952 cutanei.

Il prof. Minati loda tutti quelli che hanno contribuito alla instituzione dei soccorsi a domicilio, ma non crede che questa forma di beneficenza possa veramente esaudire tutti i desiderati de' tempi moderni. Ci sono per esempio, dice egli, alcune malattie che si guariscono meglio negli spedali che in casa propria. La miliare, nel tempo in cui imperversò fra noi, fu assai meglio e assai più sovente guarita in Santa Maria Nuova che nelle case stesse degl' infermi. Forse a questo risultato contribuisce l' idea d' avere i migliori medici del paese, idea che s' ingenera subito negli ammalati che si ricoverano nell'ospizio; forse contribuisce ancora la quiete, la tranquillità dell'ospedale, l' allontanamento delle emozioni di famiglia, ecc. Non approva l'instituzione di spedali speciali, specialmente per i malati di tisi, e ne fa chiari gl' inconvenienti, da lui creduti gravissimi. Approva però e consiglia la divisione fra gli spedali medici e gli spedali chirurgici, già preconizzata in Italia fino dal secolo passato.

Borgiotti domanda di aggiungere qualche altra osservazione alle sue proposte, onde conciliar loro l' approvazione dell' assemblea. E spiega infatti quali furono i suoi intendimenti nel proporre le cose dette nell' adunanza di ieri, e quali le aggiunte che desidera farvi. Avendo attinta negli spedali la sua istru-

(1) *Ricordi del Comparto Cutanei nello Spedale Maggiore di Milano,* nel *Giornale delle malattie veneree e della pelle.* Luglio, 1867, pag. 41.

zione medica, l' oratore non può rinnegare cotesti luoghi sacri alla scienza ed alla carità, e ritenne come implicito necessario che nel primo paragrafo della sua proposta si comprendesse la idea « del mantenimento e perfezionamento parallello degli spedali ». Dichiara di intendere i *soccorsi a domicilio* nel senso latissimo e comprensivo di *medici* e di *materiali*; la esplicazione varia secondo i luoghi è questione di forma di cui non vale occuparsi. Ed una delle forme, cioè l'instituzione delle *condotte*, approvate in Italia dal Congresso dell'Associazione medica in Napoli, che rappresentava la voce di 5000 medici; è quella che egli raccomanda anche per l' interesse che ne viene alle ricerche ed ai lavori di statistica medica. Senza cotesto aiuto, sarebbero stati possibili i pregiati lavori del torinese prof. Rizzetti e del belga Janssens? È ancora a notare che i medici condotti riescono così le *sentinelle avanzate* contro l'epidemie, e sono posti in grado di denunziarne di buon' ora la minaccia alle comunali autorità. Nel secondo paragrafo il proponente trova necessario di aggiungere che negli uffizi di assistenza pei casi fortuiti abbiano luogo anche le *consultazioni*, utili nei malori incipienti e nei cronici morbi. Ed allora qual differenza *sostanziale* havvi tra questi luoghi e le *policliniche*, con tanta sapienza e calore raccomandate dai professori Seitz e Pantaleoni? La opportunità di questa terza proposta è stata luminosamente addimostrata in particolar modo dal prof. Michelacci. Nella *coordinazione* delle istituzioni sta il vero segreto del benessere sociale. Nè basta il concerto di esse, ma è necessario, e più, quello delle *persone* che debbono guidarle ed applicarle. Occorre che la solidarietà dei medici di ogni nazione, e delle nazioni tra esse, non sia una parola, ma un fatto. Allora il problema del benessere sociale sarà risoluto.

Le proposte Borgiotti e Dujardin sono approvate all' unanimità.

Borsatti infine chiede che il Congresso voglia aggiungere alla proposta già approvata di Dujardin un suo emendamento, che cioè non solo nella costruzione degli Spedali, ma anche per la loro direzione, si debba ricorrere al consiglio ed all' opera dei medici.

Il dott. Zucchi osserva che per approvare una tale proposta

occorre premettere un' ampia discussione, e siccome il vice-presidente notava che l'ora è tarda, così essa fu rimessa al giorno in cui si studierà il settimo quesito.

Nella seduta del pomeriggio il dott. Giovanini di Bologna presentò ed illustrò una sua pinzetta stafilorafica costruita in modo da rendere meno difficile e più rapido pel chirurgo, e meno doloroso per il paziente, il passaggio degli aghi e dei fili attraverso i lembi del velo palatino (1). L'istrumento è molto semplice, ingegnoso ed è alla portata di tutti i chirurghi. È una lunga pinzetta un pò curva in fondo; al lato interno della sua estremità destra possiede una cavità, nella quale sta un ago curvo portante il filo, e vi ha un congegno semplicissimo per far passare ago e filo attraverso un foro praticato all' altra estremità della pinzetta. L'operatore in piedi a sinistra dell'ammalato tiene nella propria destra l'istrumento aperto, insinua l' estremità destra nello spazio beante dietro il palato, ne afferra l' orlo colle due morse e fa passare rapidamente ago e filo. Poi la pinzetta s'apre da sè.

Il prof. Barellaj imprende quindi a brevemente narrare la storia degli Ospizi marini per gli scrofolosi. Trattandosi di un Congresso internazionale, è di una istituzione che ebbe vita appunto in Firenze, era troppo giusto che il Barellaj a cui infatti si deve, facesse una comunicazione su di essi. Egli lesse quindi alla tribuna una breve Memorietta, nella quale con calde parole racconta per disteso la storia di questa interessante istituzione, la quale ora vanta sei ospizj sul mare Tirreno (Viareggio, Livorno, Voltri, Sestri, Nervi, Porto d'Anzio), e quattro sul mare Adriatico (Fano, S. Benedetto del Tronto, Riccione, Venezia-lido). Egli presentò anzi al Congresso una carta geografica litografata nella quale si trovano disposti tutti gli Ospizi marini. Può ritenersi che in essi sianvi 610 letti, e calcolando due sole mute di bagnanti, si può dire che in Italia non meno di 1200 bambini scrofolosi godono in oggi il beneficio del mare.

Ecco con quali parole il Barellaj narrò come gli sorgesse

[illegible] di Milano l'ha già riprodotta.

nell'animo la prima idea di questa santa istituzione, che chiamò vita della sua vita. Disse, che trovandosi nella prigione politica di Theresienstadt, si incontrò con Stefano Ussi, in oggi distinto pittore, e ne diventasse amico; come in appresso gli facesse ritrarre *con una efficacia commoventissima* due fanciulli morienti per malattia glandolare. Da questo quadro, dice modestamente, si dovette più che dalle sue parole, se fu posto in atto il suo pensiero, che cioè *al figlio del povero non fossero dinegate le beneficenze del mare, e che questo colla fecondità della sua eterna gioventù svecchiasse la terra e ritemprasse le razze* (1). Narra come in ogni città (animata, convien dirlo, dalla sua parola e dal suo zelo) sorgessero Comitati per inviare bimbi scrofolosi al mare, e si aprissero sottoscrizioni pubbliche a questo scopo; ricorda i nomi di tutti quelli che alla santa opera si prestarono, e come anche a Roma, *non ostante la malsania politica*, da ultimo si accogliesse la novella istituzione. *Ma la provincia d'Italia*, continuava il simpatico Barellaj, *dove l'istituzione ha posto più profonde, più salde radici; è quella che ultima, per ora, è venuta all'amplesso sorellevole della nazione, cioè la tanto e per tanti anni infelice ma sempre grande e generosa Venezia — han fatto più le provincie venete in un anno, che altre in più che un decennio*. E lo prova. Chiudeva il suo dire col narrare della visita da lui fatta nel 1867 allo stabilimento francese di Berck-sur-mer, e facendo voti affinchè in Italia vogliano sempre più aumentare ospizj così umanitarj.

Le belle e calde parole di questo benemerito collega eccitarono nell'assemblea un movimento di adesione e di plauso. Siccome poi nel suo discorso vi era stata quella bella e sentita allusione a Venezia, così il prof. Colletti trovò giusto di rilevarla a nome dei suoi compaesani, e di ringraziarne il Barellaj. Egli disse che avrebbe recato a Venezia quelle calde espressioni, le quali diverranno senza dubbio nuovo incentivo e stimolo a migliore avvenire. Il Colletti poi aggiunse giustamente, deside-

(1) Vedi in proposito il nostro articolo *Bagni di mare* nella nostra *Guida alle acque minerali d'Italia*.

rare che quella comunicazione non terminasse semplicemente con un applauso fuggevole, per quanto fragoroso ed unanime, e che chiedeva al Congresso un voto, affinchè prendesse sotto il suo patrocinio quella istituzione, come avea già fatto il Congresso della Associazione medica a Venezia.

Ecco l'ordine del giorno-Colletti che fu votato all'unanimità e fra gli applausi: *Il Congresso internazionale di Firenze, conscio della efficacia degli Ospizi marini, fa voti pel maggiore incremento e diffusione di questa provvidissima istituzione.*

Il dott. Zucchi volge preghiera al prof. Barellaj perchè voglia ricordare nella sua storia anche l'opera del Comitato medico di Bergamo, che da tempo invia molti fanciulli scrofolosi alle acque solforose di Trescore.

Barellaj accetta e ringrazia.

Il prof. Lazarewitch presenta ed illustra un *Embriotomo* di sua invenzione, ed altri suoi istrumenti ostetrici e ginecologici. Dice che già fin dal 1866 all'esposizione ostetrica di Londra, ed al Congresso di Parigi del 1867, ha insistito sulle qualità che si devono esigere negli istrumenti ostetrici, cioè, piccolo volume, superfici arrotondate, applicazione facile e sicura. Queste qualità sono ancora più necessarie nell'embriotomia; l'istrumento deve servire anche nelle mani di un mediocre chirurgo. Gli sembra che il suo embriotomo soddisfi a ciò. È un istrumento affatto nuovo, e si compone di un tubo d'acciajo cavo, la cui parte inferiore, un terzo circa, è coperta di legno e serve di manico. La parte superiore è un pò più grossa e si biforca. Il tubo è attraversato da un'asta d'acciajo, che si compone di due parti articolate, la parte superiore forma un incavo, nel quale viene ad adagiarsi l'estremità inferiore, e questa costruzione permette alla parte inferiore di muoversi attorno al suo asse perpendicolare indipendentemente della parte superiore. Alla sua estremità l'asta si forma a vite, che si muove con una manovella rinchiusa nel manico dell'istromento. La vite montando, innalza la parte superiore della branca, la cui estremità si allarga come un ferro di cavallo. La parte superiore del cilindro rinchiude nella sua biforcazione le due parti dell'istrumento, corte, forti, aventi la forma d'un becco d'uc-

cello, e chiamate *compressori* con estremità affilate. Quando colla manovella si svita, esse si separano; quando si gira in senso contrario, si avvicinano, si stringono con forza. Con queste si perfora il cranio, si strappano le ossa della vôlta cranica, si estrae la testa del feto, nella presentazione della spalla si fa con facilità la *detroncazione*, ecc. — Il dotto prof. di Kharkoff presentò pure un nuovo *pelvimetro*.

Sale quindi alla tribuna il comm. Pantaleoni per leggervi un elegantissimo e breve lavoro monografico sulle *febbri dette essenziali*, e più particolarmente sulla febbre detta remittente, non che sull' esistenza e sul valore clinico della febbre miliare. In esso egli dichiara francamente che non crede alla esistenza di quest' ultima, e si qualifica da sè come l' ebreo errante in cerca d' casa senza trovarla mai. Lo dico chiaro e ad alta voce, aggiunge egli, benchè con dispiacere e con esitazione, per decidere quelli che ci credono, a parlar chiaro anch' essi in difesa della loro credenza. Nega la sua esistenza, per la massima incostanza nei sintomi, per l' assenza di criterj eziologici, di cause specifiche, di specifica cura.

A queste parole il prof. Ghinozzi s' alza subito in piedi a domandar la parola per sostenere l' essenzialità della miliare, ma l' ora essendo tarda la discussione, è rimandata alla prossima seduta pomeridiana.

X.

Discussione sul V. e VI. quesito. — Scelta della città per il prossimo Congresso. — Discussione sulla miliare. — Agape fraterna.

La seduta del 30 settembre era dedicata allo studio del quesito quinto, nuovo affatto ed originale. Ricercare l' influenza che *esercitano le ferrovie sulla salute dell'uomo*. Il Palasciano lo aveva dottamente scelto e dottamente illustrato.

Tra gli stabilimenti pubblici, le ferrovie sono incontestabilmente quelli che riunendo insieme grande numero di persone, espongono queste maggiormente a pericoli di perdere la salute e anche la vita. Eppure nessuna legge sanitaria è stata fatta per questo rispetto, coll' intento di proteggere nel modo mi-

gliore la salute dei cittadini. Provocando sopra tale questione la discussione dei colleghi competenti di tutti i paesi, ho desiderato che essa possa dar luogo a stabilire le basi di un progetto di legge per la protezione del personale delle ferrovie e dei viaggiatori, per essere adottato da tutte le nazioni.

La professione medica già possiede opere rimarchevolissime che trattano dell' industria delle ferrovie sotto il punto di vista dell' igiene professionale, dell' influenza dei viaggiatori, della statistica, delle disgrazie, delle misure d' igiene e di sicurezza da prescriversi e dell'organizzazione del servizio medico per il numeroso personale che fa parte delle stesse ferrovie. Si tratta dunque di convertire in principii i resultati delle osservazioni di già fatte e proporre misure capaci di impedire che gli inconvenienti osservati possano rinnovarsi. Nella costruzione delle ferrovie, la formazione accidentale di pantani che sono la conseguenza dei lavori per i terrapieni, e sopratutto delle escavazioni, così dette *cave di prestito*, ove soggiornano le acque pluviatili, è troppo frequente, per non dovere provocare una misura di rigore che ne impedisca la continuazione. Non è raro che si metta in attività una ferrovia prima che le stazioni siano ultimate, prima che il materiale dei treni possa essere riparato dalla pioggia, o dal sole, o prima che vi sia un numero sufficiente di vagoni che tolga la necessità del continuo trasbordo dei viaggiatori anche nel cuore della notte. La legge potrebbe impedire facilmente abusi di questo genere, che sono estremamente nocivi alla salute degli impiegati e dei viaggiatori. In alcuni paesi i vagoni sono costruiti in modo che il viaggiatore, se ne senta il bisogno, possa uscire dal vagone per respirare aria fresca; e nei treni si trova disposto tutto ciò, che in caso di disgrazia può occorrere per prestare i primi soccorsi ai malati ed ai feriti. In Svezia, di recente, sono giunti sino ad obbligare i conduttori dei treni a seguire un corso di chirurgia per prestare i primi soccorsi in caso di qualche disgrazia. In altri paesi gli igienisti sono dietro a fare rilevare gli effetti funesti, ai quali l' attuale sistema di ferrovie dà luogo, per il fatto di lasciare privi di mezzi di soccorso le persone malate, o sofferenti, rinchiuse nei vagoni di un convoglio in movimento.

Sarebbe dunque desiderabile che dopo una discussione ap-

profondita dai medici di tutte le nazioni, si riuscisse a stabilire un sistema tipo di vagoni che riunisse le migliori condizioni igieniche, e meritasse di essere proposto alla adozione universale in nome della scienza medica. Una volta stabilito dagli uomini tecnici il migliore sistema di prevenire o rendere meno frequenti gli incontri, l'uscita dalle rotaie e gli incendi dei treni, bisognerebbe reclamare in nome della salute pubblica, che la legge sanitaria obbligasse le compagnie delle ferrovie ad adottarlo. —.

Prima però d'aprire la discussione in proposito, nella seduta mattutina del 30 settembre, il dott. Brugnoli fa un cenno delle operazioni eseguite all'Ospedale nella mattinata del 28 dal dott. Gritti, avanti alla Commissione creata dal Congresso. Il Gritti cominciò col presentare un suo nuovo metodo di *amputazione della coscia con lembo patellare*, dimostrandone i vantaggi e principalmente quello di far aderire la rotella al pezzo di femore superstite, in modo che ne residua un moncone assai solido e resistente alla pressione. Disse come questo metodo sia già stato in Italia praticato quattro volte, la prima dal Melchiori con perfetto risultato; la seconda da lui stesso, ma il malato gli morì di pjemia; la terza da Vanzetti, e qui pure l'ammalato morì, ma un mese dopo e per diarrea; la quarta da Rizzoli con perfetta guarigione. All'estero fu pure praticata varie volte. — La seconda operazione da lui eseguita sul cadavere fu una *resezione intrabuccale e sottoperiostea della mandibola inferiore*, il cui processo operatorio è pure di sua invenzione. Con esse si risparmiano le grandi incisioni sulla cute delle guancie, e si recide la branca ascendente più in alto di quanto sia stato fin qui possibile senza grandi incisioni. — Un suo terzo metodo è l'*operazione del fimosi per sdoppiamento*. Con esso egli allarga il meato prepuziale sdoppiando un lembo di cute dalla mucosa, cucendo poi il margine cruentato di questa col margine pure cruentato della cute, mediante sottilissimi fili di seta. — Da ultimo chiamò l'attenzione della Commissione sulle *operazioni subacquee*, ideate ad evitare l'azione dell'aria sulle superficie cruentate, su quelle suppuranti, e nelle cavità chiuse. Egli adoperò ed estese l'applicazione di questo metodo operativo nei casi di toracentesi per empiema,

di artrocentesi per svuotamento di pus, di estrazione di corpi stranieri dalle articolazioni, nelle tenotomie, oncotomie, ecc.

Poi il presidente dà la parola al dott. Bes, che legge il sunto di una Memoria del dott. Emilio Tassi, medico primario negli ospedali di Roma; e che non intervenne al Congresso. Questa Memoria, l'unica presentata al Congresso, e neppur distribuita, costituisce un opuscolo di 119 pagine in 8.° ed è molto importante.

In essa egli espone i fatti che potè raccogliere dalla sua e dall'altrui pratica, sull'esercizio e sulla costruzione delle ferrovie. Fra le cause, che rendono infermi gli addetti a queste, registra quelle prodotte dall'elemento palustre e dal reumatico. Il primo predomina su molti tratti delle linee romane che furono condotte attraverso terreni paludosi; il secondo predilige gli addetti ai movimenti dei treni, come più esposti alle intemperie. Quanto alle lesioni traumatiche, che più si danno sulle ferrovie, esse sono di ogni genere e riguardano tanto i viaggiatori quanto gli addetti. Due terzi degli impiegati sulle ferrovie pontificie sono ammalati per quella causa. In genere si ha il 101 d'infermi sopra 1000 impiegati, proporzione quasi identica a quella degli altri paesi, meno che nel Belgio, dove è minore. Sulle romane sono obbligati a porre in riposo ed indennizzare parecchi impiegati resi inabili dalla pervicacia dell'assorbimento palustre. — Quanto ai disastri ferroviarj, sui 341 chil. pontifici si verificarono 29 all'anno in media, senza valutare quelli avvenuti nelle officine. Si ebbero 4 tra morti e feriti gravemente fra viaggiatori ed impiegati, sopra una circolazione annua di 800 mila viaggiatori in media, e 1900 impiegati. In Francia si può calcolare 1 colpito sopra 250 mila viaggiatori, ed 1 morto sopra 1 milione e trecentomila, mentre in Inghilterra è 1 ferito ogni 380 mila, in America 1 ferito sopra 100 mila, 1 morto sopra 300 mila, nel Belgio 1 ferito su d'un milione, 1 morto su d'un milione e mezzo. In Italia sui 30 milioni di viaggiatori che percorsero nel 1866 e 67 tutte le nostre linee, escluse le pontificie, non vi fu alcun morto per causa vera di servizio, ma vi furono 497 accidenti, che diedero 119 morti e 178 feriti. In genere in Europa si sarebbe avuto 1 ferito su 480 mila, e 1 morto per ogni 2 milioni e mezzo.

Per cui mentre fino al 1820, le ferrovie erano quasi al livello degli altri mezzi di trasporto circa il pericolo, in oggi offrono *al viaggiatore circa 12 volte più di sicurezza, che non le altre locomozioni marittime e terrestri.*

A conclusione del suo lavoro, l'Autore propone all'adozione dei governi un progetto di legge così concepito:

Considerando, che le ferrovie sono stabilimenti pubblici che riuniscono molta gente a rischio di salute e di vita; considerando che nella loro costruzione si possono danneggiare le condizioni igieniche del suolo percorso; considerando che si può facilmente introdurre nei loro regolamenti le garanzie necessarie, si decreta: Art. unico. — *Le strade di ferro entrano nella giurisdizione del Consiglio di Sanità e d'Igiene pubblica d'ogni paese, e non potranno essere esercitate se i loro regolamenti e la loro esecuzione non furono approvati da quel Consiglio.*

Il dott. Salvagnoli constata i cattivi effetti che producono le acque stagnanti nelle escavazioni necessarie per la costruzione delle ferrovie. Certe linee hanno creato sul loro tracciato delle vere paludi artificiali, che viziarono l'aria, non essendosi presa nessuna cura per lo scolo delle acque accumulantesi in queste escavazioni. Poi fa osservare i gravi inconvenienti che producono quei vagoni di 3.ª classe, tutti aperti, sulla povera gente che è costretta a servirsene, e che sono tanto in uso principalmente sulle ferrovie tosco-romane. Le correnti d'aria fredda nell'inverno cagionano spesso bronchiti e pneumonie. Anche i vagoni di 3.ª classe dovrebbero essere chiusi a vetri come sulle ferrovie dell'Alta Italia; e la Società potrebbe nei mesi più freddi riscaldarli. Aggiunge poi che questi vagoni aperti d'estate sono arroventati dal sole, in modo da non potervi rimanere senza incomodo e senza danno. L'oratore riconosce che il Congresso non può fare delle leggi, ma solo emettere dei voti, dei quali il Governo, le compagnie, ed il pubblico, terranno senza dubbio calcolo.

Il dott. Mucelli lascia da parte la quistione statistico-igienica per occuparsi di preferenza, mostrando molte cognizioni tecniche, dei metodi americani per la costruzione dei vagoni, delle latrine viaggianti, dei più facili accessi, delle più facili e

pronte comunicazioni, dei segnali d' allarme, ecc. Egli non solo appoggia la proposta del Tassi, ma aggiunge che anche le modificazioni nel materiale ferroviario abbiano ad essere subordinate al parere medico, e vorrebbe quindi che il progetto di legge presentato dal dott. Tassi, consti di *due* e non di un solo articolo, e che il secondo disponga *che a partire dal 1.° gennajo 1870 non si possa più apportare modificazione alcuna al materiale delle ferrovie se non coll' avviso del Consiglio di Sanità.*

Il dott. Macari parla pure sugli stessi inconvenienti, notando anche come non sieno senza incomodo e senza danno per le pregnanti il movimento sussultorio e ondulatorio dei vagoni, che talora è vivissimo; narra di aborti, di emorragie, di avvolgimenti del cordone ombellicale da lui notati nella sua pratica, e fa voti perchè quegli inconvenienti sieno tolti.

Chierici ricorda di avere nel luglio 1864 ad un' ora pomeridiana misurato l' aria d' un vagone sulla linea Piacenza-Torino, e di averla trovata di 38° R. il che produsse un aborto; dice che erano in 10 persone nello stesso vagone e quasi tutti sul punto d' asfissiare. Propone un mezzo per impedire che la temperatura si elevi a così alti gradi. Questo consisterebbe nel coprire i vagoni con un grosso tessuto di lana (cattivo conduttore del calorico) di color bianco, posto sul cielo a forma di tenda e sostenuto agli angoli ad una elevazione di venti centimetri. Esso cadrebbe come un padiglione, impedirebbe il passaggio dei raggi solari e manterrebbe una sufficiente circolazione d' aria.

L' ordine del giorno Tassi-Mucelli è votato all' unanimità.

Dopo la votazione la presidenza invita il Congresso a pronunciarsi sulla città, nella quale deve essere tenuta la III sessione, annunziando anche un telegramma dei due medici Benedikt e Schnitzler, venuti a proporre fin dalla 1.ª seduta Vienna, così concepito: *Se Vienna eletta, avvisateci, seguirà invito ufficiale del Governo.* Le proposte fioccano da ogni parte. V'ha chi propone Ginevra, la grande [illegible]
descrive i pregi ed i progressi [illegible]
stengono Madrid, nella sper[illegible]
fare interni della grande [illegible]

queste speranze trovano poco eco nei membri del Congresso. Un terzo finalmente richiama l'attenzione dell'Assemblea su Vienna. Ne fa una descrizione entusiastica e la chiama nientemeno che *il tempio della civiltà e del progresso*.

Il Congresso vota ad unanimità ed in mezzo a vive acclamazioni la città di Vienna quale sede della III sessione, e stabilisce che questa abbia luogo nel 1871. Si determina pure che i commissari viennesi al Congresso di Parigi siano commissari delegati a preparare la sessione futura e riescono quindi nominati i professori Oppolzer, Rokitansky, Sigmund, Benedikt, Duchek, ed i dottori Schott, Wertheim, Wittelshöfer e Pichler. I due ultimi come rappresentanti il giornalismo medico, essendo l'uno redattore della *Wiener mediz. Wochenschrift*, e l'altro della *Allg. Wiener mediz. Zeitung*.

Esaurito anche questo incidente, si passa alla discussione del VI quesito, che era così formulato: *Condizioni che favoriscono lo sviluppo dei morbi popolari (endemici ed epidemici) nelle grandi città. Modi di prevenirli. Qual partito possa trarsi dai grandi fiumi, e dal mare, che per avventura bagnino quelle città.*

Il Palasciano così lo presentava:

I risultati ottenuti dai sistemi di bonificamento adottati a Londra e nelle città principali del Regno Unito, offrendo un buon esempio da seguire per il progresso del benessere sociale, hanno svelato una serie di cause di insalubrità, a cui sinora non si è posta attenzione alcuna negli altri paesi. Se si è visto migliorare la salubrità delle città, sparire le febbri intermittenti di Londra e aumentato il buon successo delle operazioni chirurgiche, allorchè fu data *l'acqua a discrezione alle abitazioni e fu ottenuto il vuotamento immediato delle immondizie dalle fogne*, allorquando nel cattivo odore delle abitazioni o delle strade fu riconosciuto una influenza deleteria alla salute pubblica e allorquando si ottenne che non vi tornasse in emanazioni putride dal fiume o dal mare ciò che era stato versato in essi di immondizie. È manifesto che se si vogliono ottenere dei resultati simili a Stoccolma, a Madrid, a Parigi, a Roma e a Napoli, si debbono seguire gli stessi sistemi ed adottare gli stessi mezzi. Le piantagioni di alberi nell'interno delle città

sono pure un mezzo di bonificamento degno di essere discusso e diffuso. L'innaffiamento e lo spazzamento, le fogne, le abitazioni, i pozzi, il lastricato, la ventilazione, sono tutti argomenti che hanno fatto progressi importanti in certe città, mentre sono rimasti allo stato quasi primitivo in altre.

Certamente, non vi è punto disaccordo su questi soggetti tra gli igienisti, e di una discussione intorno ai medesimi si potrebbe forse fare a meno, ma si è pensato che sarebbe utile trattare simile quistione in seno al Congresso, sia nella certezza dei vantaggi di una più estesa diffusione, sia nella speranza di apprendere in qual modo e con quali mezzi la professione medica è pervenuta a fare addottare il risultato dei proprj studj fra le nazioni le più civilizzate. Altrimenti i progressi dell'igiene pubblica continueranno per lungo tempo ad essere una sterile erudizione per molti paesi. —

Il prof. Lombroso sale alla tribuna con molti pacchetti di grano turco e vi parla dottamente della pellagra, di questa non mai abbastanza studiata e così fatale nostra endemia.

Nell'aprile 1868 egli somministrò per una volta sola, sei grammi di tintura di maiz ammorbato, nel quale il prof. Gibelli avea trovato numerose spore di *penicillum glaucum* e cellule di fermento, a 28 individui. Gli effetti che questi ne provarono, per quanto disparati, poterono però essere ricondotti ad una intossicazione del sistema nervoso, gangliare in ispecie, ed offrivano una evidente analogia coi fenomeni offerti dalla pellagra. Secondo il Lombroso poi questa analogia si rinviene ancor di più quando si studi la pellagra sul suo vero nido, come dice aver fatto lui, riscontrando alcuni fenomeni nei libri poco notati, come il prurito alla pelle, la sonnolenza e le blefarite, che spiccano anche nelle esperienze colla tintura di maiz malato. Per il Lombroso quindi il maiz ammuffito è il produttore della pellagra. E quindi egli si chiede come mai avvenga che così pochi ammalati l'accennino per causa, e perchè non se ne senta punto parlare dai pratici. La causa, risponde lui, sta nella malizia, nella vanità e nell'ignoranza umana. Egli presso i nostri grossi mercanti di grano potè raccoglierne più di 20 campioni, solo quando però egli mostrò raccomandazioni che assicurarono il mercante sulle sue intenzioni, e sono appunto

questi saggi che egli presenta all' Assemblea. Non v' è quasi contado infatti che non sappia come il grano ammali (lo si chiama col nome di *pati, buttà, scagn, sobboli*, ecc. nelle varie provincie) quando sia esposto all'umidità nei tempi del raccolto, o nei granaj poco asciutti. Alcuni contadini fanno rimontare la causa del loro male al maiz marcito, solo quando è di tutta evidenza, e noi stessi li sentimmo a dire: *la cattiva polenta ci fece male*, e un malato del Lombroso gli diceva: *polenta marcia è il mio male.* Quando questi guarì, raccontò essere stato nutrito per molti mesi, alla cascina Visconti, presso Bissone, con maiz guasto, *che i bovini rifiutavano* e che il padrone lo obbligava a prendere. Quando il caso non è così grave, ed il maiz ammalato vien dato un poco per volta, come avviene di solito, il paziente non se ne dà per inteso, perchè i primi sintomi sono lievi, e non sempre in evidente relazione colla causa; talora tace, per non confessare che mangia maiz ammuffito, e lo dissimula se è grano rubato o mendicato.

Il Lombroso studiò se si potesse neutralizzare l'azione venefica del maiz ammalato. Lo fece bollire nell'acqua e nell'alcool a 100°. lo fece arrostire leggermente nella viva bragia, ma la conservò. Trovò che la perde fatto bollire per 2 ore nella calce (20 gram. per un chilo di grano alla temper. di 120° C.) ed arrostito poi in un forno.

Tutto questo, concludeva il Lombroso, *non è che una continuazione, una direi perifrasi delle esperienze di un uomo, che la Lombardia non venererà mai abbastanza, il Balardini*, delle cui asserzioni una sola gli parve inesatta. Ed è quella che attribuisce al fungo, *sporisorium maydis*, l' azione pellagrogena. Colle sue indagini e con quelle dei prof. Garovaglio e Balsamo Crivelli non riuscì che a trovarne che rari esemplari. *Ora un fungo*, dice egli, *che produce la pellagra, non deve essere una rarità da gabinetto.* Di più aggiunge, che continuate esperienze gli dimostrarono che il maiz ammuffito col *penicillum* è venefico per il proprio parenchima ammorbato e non per il fungo, perchè egli ed alcuni suoi amici ne usarono internamente e per via endermica, senza altro inconveniente che qualche leggiera pirosi.

Poi il dott. Bos legge un lavoro interessantissimo del dottor

sono pure un mezzo di bonificamento degno di essere discusso e diffuso. L'innaffiamento e lo spazzamento, le *fogne*, le abitazioni, i pozzi, il lastricato, la ventilazione, sono tutti argomenti che hanno fatto progressi importanti in certe città, mentre sono rimasti allo stato quasi primitivo in altre.

Certamente, non vi è punto disaccordo su questi soggetti tra gli igienisti, e di una discussione intorno ai medesimi si potrebbe forse fare a meno, ma si è pensato che sarebbe utile trattare simile quistione in seno al Congresso, sia nella certezza dei vantaggi di una più estesa diffusione, sia nella speranza di apprendere in qual modo e con quali mezzi la professione medica è pervenuta a *fare* addottare il risultato dei proprj studj fra le nazioni le più civilizzate. Altrimenti i progressi dell'igiene pubblica continueranno per lungo tempo ad essere una sterile erudizione per molti paesi. —

Il prof. Lombroso sale alla tribuna con molti pacchetti di grano turco e vi parla dottamente della pellagra, di questa non mai abbastanza studiata e così fatale nostra endemia.

Nell'aprile 1868 egli somministrò per una volta sola, sei grammi di tintura di maiz ammorbato, nel quale il prof. Gibelli avea trovato numerose spore di *penicillum glaucum* e cellule di fermento, a 28 individui. Gli effetti che questi ne provarono, per quanto disparati, poterono però essere ricondotti ad una intossicazione del sistema nervoso, gangliare in ispecie, ed offrivano una evidente analogia coi fenomeni offerti dalla pellagra. Secondo il Lombroso poi questa analogia si rinviene ancor di più quando si studi la pellagra sul suo vero nido, come dice aver fatto lui, riscontrando alcuni fenomeni nei libri poco notati, come il prurito alla pelle, la sonnolenza e le blefarite, che spiccano anche nelle esperienze colla tintura di maiz malato. Per il Lombroso quindi il maiz ammuffito è il produttore della pellagra. E quindi egli si chiede come mai avvenga che così pochi ammalati l'accennino per causa, e perchè non se ne senta punto parlare dai pratici. La causa, *risponde* lui, sta nella malizia, nella vanità e nell'ignoranza umana. Egli presso i nostri grossi mercanti di grano potè raccoglierne più di 20 campioni, solo quando però egli mostrò raccomandazioni che assicurarono il mercante sulle sue intenzioni, e sono appunto

questi saggi che egli presenta all' Assemblea. Non v' è quasi contado infatti che non sappia come il grano ammali (lo si chiama col nome di *patì, buttà, scagn, sobboli*, ecc. nelle varie provincie) quando sia esposto all'umidità nei tempi del raccolto, o nei granaj poco asciutti. Alcuni contadini fanno rimontare la causa del loro male al maiz marcito, solo quando è di tutta evidenza, e noi stessi li sentimmo a dire: *la cattiva polenta ci fece male*, e un malato del Lombroso gli diceva: *polenta marcia è il mio male*. Quando questi guarì, raccontò essere stato nutrito per molti mesi, alla cascina Visconti, presso Bissone, con maiz guasto, *che i bovini rifiutavano* e che il padrone lo obbligava a prendere. Quando il caso non è così grave, ed il maiz ammalato vien dato un poco per volta, come avviene di solito, il paziente non se ne dà per inteso, perchè i primi sintomi sono lievi, e non sempre in evidente relazione colla causa; talora tace, per non confessare che mangia maiz ammuffito, e lo dissimula se è grano rubato o mendicato.

Il Lombroso studiò se si potesse neutralizzare l'azione venefica del maiz ammalato. Lo fece bollire nell'acqua e nell'alcool a 100°, lo fece arrostire leggermente nella viva bragia, ma la conservò. Trovò che la perde fatto bollire per 2 ore nella calce (20 gram. per un chilo di grano alla temper. di 120° C.) ed arrostito poi in un forno.

Tutto questo, concludeva il Lombroso, *non è che una continuazione, una direi perifrasi delle esperienze di un uomo, che la Lombardia non venererà mai abbastanza, il Balardini*, delle cui asserzioni una sola gli parve inesatta. Ed è quella che attribuisce al fungo, *sporisorium maydis*, l' azione pellagrogena. Colle sue indagini e con quelle dei prof. Garovaglio e Balsamo Crivelli non riuscì che a trovarne che rari esemplari. *Ora un fungo*, dice egli, *che produce la pellagra, non deve essere una rarità da gabinetto*. Di più aggiunge, che continuate esperienze gli dimostrarono che il maiz ammuffito col *penicillum* è venefico per il proprio parenchima ammorbato e non per il fungo, perchè egli ed alcuni suoi amici ne usarono internamente e per via endermica, senza altro inconveniente che qualche leggiera pirosi.

Poi il dott. Bos legge un lavoro interessantissimo del dottor

sono pure un mezzo di bonificamento degne di essere discusso e diffuso. L'innaffiamento e lo spazzamento, le fogne, le abitazioni, i pozzi, il lastricato, la ventilazione, sono tutti argomenti che hanno fatto progressi importanti in certe città, mentre sono rimasti allo stato quasi primitivo in altre.

Certamente, non vi è punto disaccordo su questi soggetti tra gli igienisti, e di una discussione intorno ai medesimi si potrebbe forse fare a meno, ma si è pensato che sarebbe utile trattare simile quistione in seno al Congresso, sia nella certezza dei vantaggi di una più estesa diffusione, sia nella speranza di apprendere in qual modo e con quali mezzi la professione medica è pervenuta a fare addottare il risultato dei proprj studj fra le nazioni le più civilizzate. Altrimenti i progressi dell'igiene pubblica continueranno per lungo tempo ad essere una sterile erudizione per molti paesi. —

Il prof. Lombroso sale alla tribuna con molti pacchetti di grano turco e vi parla dottamente della pellagra, di questa non mai abbastanza studiata e così fatale nostra endemia.

Nell'aprile 1868 egli somministrò per una volta sola, sei grammi di tintura di maiz ammorbato, nel quale il prof. Gibelli avea trovato numerose spore di *penicillum glaucum* e cellule di fermento, a 28 individui. Gli effetti che questi ne provarono, per quanto disparati, poterono però essere ricondotti ad una intossicazione del sistema nervoso, gangliare in ispecie, ed offrivano una evidente analogia coi fenomeni offerti dalla pellagra. Secondo il Lombroso poi questa analogia si rinviene ancor di più quando si studi la pellagra sul suo vero nido, come dice aver fatto lui, riscontrando alcuni fenomeni nei libri poco notati, come il prurito alla pelle, la sonnolenza e la *blefarite*, che spiccano anche nelle esperienze colla tintura di maiz malato. Per il Lombroso quindi il maiz ammuffito è il *produttore* della pellagra. E quindi egli si chiede come mai avvenga *che* così pochi ammalati l'accennino per causa, e perchè non se ne senta punto parlare dai pratici. La causa, *rispond*[illegible] nella malizia, nella vanità e nell'ignoranza [illegible]
i nostri grossi mercanti di grano potè [illegible]
campioni, solo quando però egli most[illegible]
assicurarono il mercante sulle sue in[illegible]

questi saggi che egli presenta all' Assemblea. Non v' è quasi contado infatti che non sappia come il grano ammali (lo si chiama col nome di *pati*, *buttà*, *scagn*, *sobboli*, ecc. nelle varie provincie) quando sia esposto all'umidità nei tempi del raccolto, o nei granaj poco asciutti. Alcuni contadini fanno rimontare la causa del loro male al maiz marcito, solo quando è di tutta evidenza, e noi stessi li sentimmo a dire: *la cattiva polenta ci fece male*, e un malato del Lombroso gli diceva: *polenta marcia è il mio male.* Quando questi guarì, raccontò essere stato nutrito per molti mesi, alla cascina Visconti, presso Bissone, con maiz guasto, *che i bovini rifiutavano* e che il padrone lo obbligava a prendere. Quando il caso non è così grave, ed il maiz ammalato vien dato un poco per volta, come avviene di solito, il paziente non se ne dà per inteso, perchè i primi sintomi sono lievi, e non sempre in evidente relazione colla causa; talora tace, per non confessare che mangia maiz ammuffito, e lo dissimula se è grano rubato o mendicato.

Il Lombroso studiò se si potesse neutralizzare l'azione venefica del maiz ammalato. Lo fece bollire nell'acqua e nell'alcool a 100°. lo fece arrostire leggermente nella viva bragia, ma la conservò. Trovò che la perde fatto bollire per 2 ore nella calce (20 gram. per un chilo di grano alla temper. di 120° C.) ed arrostito poi in un forno.

Tutto questo, concludeva il Lombroso, *non è che una continuazione, una direi perifrasi delle esperienze di un uomo, che la Lombardia non venererà mai abbastanza, il Balardini*, delle cui asserzioni una sola gli parve inesatta. Ed è quella che attribuisce al fungo, *sporisorium maydis*, l'azione pellagrogena. Colle sue indagini e con quelle dei prof. Garovaglio e Balsamo Crivelli non riuscì che a trovarne che rari esemplari. *Ora un fungo*, dice egli, *che produce la pellagra, non deve essere una rarità da gabinetto.* Di più aggiunge, continuate esperienze gli dimostrarono che il maiz ammuffito col *penicillum* è venefico per il proprio parenchima ammorbato, non per il fungo, perchè egli ed alcuni suoi amici ne presero internamente e per via endermica, senza altro inconveniente che leggiera pirosi.

un lavoro interessantissimo del dottor

sono pure un mezzo di bonificamento degno di essere discusso e diffuso. L'innaffiamento e lo spazzamento, le fogne, le abitazioni, i pozzi, il lastricato, la ventilazione, sono tutti argomenti che hanno fatto progressi importanti in certe città, mentre sono rimasti allo stato quasi primitivo in altre.

Certamente, non vi è punto disaccordo su questi soggetti tra gli igienisti, e di una discussione intorno ai medesimi si potrebbe forse fare a meno, ma si è pensato che sarebbe utile trattare simile quistione in seno al Congresso, sia nella certezza dei vantaggi di una più estesa diffusione, sia nella speranza di apprendere in qual modo e con quali mezzi la professione medica è pervenuta a fare addottare il risultato dei proprj studj fra le nazioni le più civilizzate. Altrimenti i progressi dell'igiene pubblica continueranno per lungo tempo ad essere una sterile erudizione per molti paesi. —

Il prof. Lombroso sale alla tribuna con molti pacchetti di grano turco e vi parla dottamente della pellagra, di questa non mai abbastanza studiata e così fatale nostra endemia.

Nell'aprile 1868 egli somministrò per una volta sola, sei grammi di tintura di maiz ammorbato, nel quale il prof. Gibelli avea trovato numerose spore di *penicillum glaucum* e cellule di fermento, a 28 individui. Gli effetti che questi ne provarono, per quanto disparati, poterono però essere ricondotti ad una intossicazione del sistema nervoso, gangliare in ispecie, ed offrivano una evidente analogia coi fenomeni offerti dalla pellagra. Secondo il Lombroso poi questa analogia si rinviene ancor di più quando si studi la pellagra sul suo vero nido, come dice aver fatto lui, riscontrando alcuni fenomeni nei libri poco notati, come il prurito alla pelle, la sonnolenza e la blefarite, che spiccano anche nelle esperienze colla tintura di maiz malato. Per il Lombroso quindi il maiz ammuffito è il produttore della pellagra. E quindi egli si chiede come mai avvenga che così pochi ammalati l'accennino per causa, e perchè non se ne senta punto parlare dai pratici. La causa, risponde lui, sta nella malizia, nella vanità e nell'ignoranza umana. Egli presso i nostri grossi mercanti di grano potè raccoglierne più di 20 campioni, solo quando però egli mostrò raccomandazioni che assicurarono il mercante sulle sue intenzioni, e sono appunto

questi saggi che egli presenta all' Assemblea. Non v' è quasi contado infatti che non sappia come il grano ammali (lo si chiama col nome di *pati, buttà, scagn, sobboli*, ecc. nelle varie provincie) quando sia esposto all'umidità nei tempi del raccolto, o nei granaj poco asciutti. Alcuni contadini fanno rimontare la causa del loro male al maiz marcito, solo quando è di tutta evidenza, e noi stessi li sentimmo a dire: *la cattiva polenta ci fece male*, e un malato del Lombroso gli diceva: *polenta marcia è il mio male.* Quando questi guarì, raccontò essere stato nutrito per molti mesi, alla cascina Visconti, presso Bissone, con maiz guasto, *che i bovini rifiutavano* e che il padrone lo obbligava a prendere. Quando il caso non è così grave, ed il maiz ammalato vien dato un poco per volta, come avviene di solito, il paziente non se ne dà per inteso, perchè i primi sintomi sono lievi, e non sempre in evidente relazione colla causa; talora tace, per non confessare che mangia maiz ammuffito, e lo dissimula se è grano rubato o mendicato.

Il Lombroso studiò se si potesse neutralizzare l'azione venefica del maiz ammalato. Lo fece bollire nell'acqua e nell'alcool a 100°. lo fece arrostire leggermente nella viva bragia, ma la conservò. Trovò che la perde fatto bollire per 2 ore nella calce (20 gram. per un chilo di grano alla temper. di 120° C.) ed arrostito poi in un forno.

Tutto questo, concludeva il Lombroso, *non è che una continuazione, una direi perifrasi delle esperienze di un uomo, che la Lombardia non venererà mai abbastanza, il Balardini*, delle cui asserzioni una sola gli parve inesatta. Ed è quella che attribuisce al fungo, *sporisorium maydis*, l' azione pellagrogena. Colle sue indagini e con quelle dei prof. Garovaglio e Balsamo Crivelli non riuscì che a trovarne che rari esemplari. *Ora un fungo*, dice egli, *che produce la pellagra, non deve essere una rarità da gabinetto.* Di più aggiunge, che continuate esperienze gli dimostrarono che il maiz ammuffito col *penicillum* è venefico per il proprio parenchima ammorbato e non per il fungo, perchè egli ed alcuni suoi amici ne usarono internamente e per via endermica, senza altro inconveniente che qualche leggiera pirosi.

Poi il dott. Bos legge un lavoro interessantissimo del dottor

sono pure un mezzo di bonificamento degno di essere discusso e diffuso. L'innaffiamento e lo spazzamento, le fogne, le abitazioni, i pozzi, il lastricato, la ventilazione, sono tutti argomenti che hanno fatto progressi importanti in certe città, mentre sono rimasti allo stato quasi primitivo in altre.

Certamente, non vi è punto disaccordo su questi soggetti tra gli igienisti, e di una discussione intorno ai medesimi si potrebbe forse fare a meno, ma si è pensato che sarebbe utile trattare simile quistione in seno al Congresso, sia nella certezza dei vantaggi di una più estesa diffusione, sia nella speranza di apprendere in qual modo e con quali mezzi la professione medica è pervenuta a fare addottare il risultato dei proprj studj fra le nazioni le più civilizzate. Altrimenti i progressi dell'igiene pubblica continueranno per lungo tempo ad essere una sterile erudizione per molti paesi. —

Il prof. Lombroso sale alla tribuna con molti pacchetti di grano turco e vi parla dottamente della pellagra, di questa non mai abbastanza studiata e così fatale nostra endemia.

Nell'aprile 1868 egli somministrò per una volta sola, sei grammi di tintura di maiz ammorbato, nel quale il prof. Gibelli avea trovato numerose spore di *penicillum glaucum* e cellule di fermento, a 28 individui. Gli effetti che questi ne provarono, per quanto disparati, poterono però essere ricondotti ad una intossicazione del sistema nervoso, gangliare in ispecie, ed offrivano una evidente analogia coi fenomeni offerti dalla pellagra. Secondo il Lombroso poi questa analogia si rinviene ancor di più quando si studi la pellagra sul suo vero nido, come dice aver fatto lui, riscontrando alcuni fenomeni nei libri poco notati, come il prurito alla pelle, la sonnolenza e la blefarite, che spiccano anche nelle esperienze colla tintura di maiz malato. Per il Lombroso quindi il maiz ammuffito è il produttore della pellagra. E quindi egli si chiede come mai avvenga che così pochi ammalati l'accennino per causa, e perchè non se ne senta punto parlare dai pratici. La causa, risponde lui, sta nella malizia, nella vanità e nell'ignoranza umana. Egli presso i nostri grossi mercanti di grano potè raccoglierne più di 20 campioni, solo quando però egli mostrò raccomandazioni che assicurarono il mercante sulle sue intenzioni, e sono appunto

questi saggi che egli presenta all' Assemblea. Non v' è quasi contado infatti che non sappia come il grano ammali (lo si chiama col nome di *pati*, *buttà*, *scagn*, *sobboli*, ecc. nelle varie provincie) quando sia esposto all'umidità nei tempi del raccolto, o nei granaj poco asciutti. Alcuni contadini fanno rimontare la causa del loro male al maiz marcito, solo quando è di tutta evidenza, e noi stessi li sentimmo a dire: *la cattiva polenta ci fece male*, e un malato del Lombroso gli diceva: *polenta marcia è il mio male.* Quando questi guarì, raccontò essere stato nutrito per molti mesi, alla cascina Visconti, presso Bissone, con maiz guasto, *che i bovini rifiutavano* e che il padrone lo obbligava a prendere. Quando il caso non è così grave, ed il maiz ammalato vien dato un poco per volta, come avviene di solito, il paziente non se ne dà per inteso, perchè i primi sintomi sono lievi, e non sempre in evidente relazione colla causa; talora tace, per non confessare che mangia maiz ammuffito, e lo dissimula se è grano rubato o mendicato.

Il Lombroso studiò se si potesse neutralizzare l'azione venefica del maiz ammalato. Lo fece bollire nell'acqua e nell'alcool a 100°, lo fece arrostire leggermente nella viva bragia, ma la conservò. Trovò che la perde fatto bollire per 2 ore nella calce (20 gram. per un chilo di grano alla temper. di 120° C.) ed arrostito poi in un forno.

Tutto questo, concludeva il Lombroso, *non è che una continuazione, una direi perífrasi delle esperienze di un uomo, che la Lombardia non venererà mai abbastanza, il Balardini*, delle cui asserzioni una sola gli parve inesatta. Ed è quella che attribuisce al fungo, *sporisorium maydis*, l' azione pellagrogena. Colle sue indagini e con quelle dei prof. Garovaglio e Balsamo Crivelli non riuscì che a trovarne che rari esemplari. *Ora un fungo*, dice egli, *che produce la pellagra, non deve essere una rarità da gabinetto.* Di più aggiunge, che continuate esperienze gli dimostrarono che il maiz ammuffito col *penicillum* è venefico per il proprio parenchima ammorbato e non per il fungo, perchè egli ed alcuni suoi amici ne usarono internamente e per via endermica, senza altro inconveniente che qualche leggiera pirosi.

Poi il dott. Bos legge un lavoro interessantissimo del dottor

Engelstedt di Copenhagen, il quale con suo grande dispiacere fu costretto a partire. In essa, l'illustre clinico danese espone i miglioramenti sanitarj ed anche morali ottenuti nella città di Copenhagen e in molte città del Jutland, dopo la distribuzione abbondante ed intelligente di acqua potabile in ogni casa, in ogni strada, in ogni piazza. Egli constata la diminuzione rapida e sensibile della mortalità; la scomparsa o la diminuzione considerevole della scrofola, della febbre tifoidea e della scarlattina.

L'autore assente è vivamente applaudito, e i membri del Congresso con loro dolore sono costretti a ricordare che nella capitale del Regno d'Italia, nella gentile città dei fiori, non vi ha neppure una fontana pubblica, vi si beve un'acqua sulla cui potabilità vi ha ancora controversia e la cui scarsezza è pur troppo constatata.

Anche una piccola comunicazione statistica dell'Arcoleo sulla *mortalità in Palermo*, è vivamente apprezzata dal Congresso. Egli trattò della mortalità in proporzione alla elevazione delle abitazioni sul livello del suolo. Dagli appunti da lui raccolti risulterebbe che su 1193 individui, spentisi da febbrajo a tutto giugno, tocca il 50 per 100 al piano terreno, il 30 per 100 al primo piano, il 9 per 100 nei piani medj, e il 9 $^1/_2$ per 100 per l'ultimo piano; cioè 605 al piano terreno, 365 al primo piano, 119 nei piani medj, 104 all'ultimo piano. Da tali cifre risulta che la mortalità diminuisce in ragione diretta della elevazione delle abitazioni dal suolo. Di qui la necessità di provvedere al miglioramento delle abitazioni della povera gente.

La seduta pomeridiana di questa giornata s'apriva colla lettura di una lettera del dott. Pantaleoni, annunciante che un telegramma gli avea recato la notizia di una grave sventura domestica, e che perciò gli era tolto di prendere ulteriormente parte al Congresso. Il vice-presidente De-Maria proponeva quindi, che si mandasse a nome dell'Assemblea una lettera di condoglianza all'ottimo collega, esprimendogli il rincrescimento che tutti provavano per la sua sventura e per la sua lontananza.

L'assenza del dott. Pantaleoni, che avea nella seduta precedente sollevata la quistione della miliare, sembrava avrebbe

dovuto impedire ogni discussione in proposito, ed a molti sorrideva l'idea di proporre la quistione pregiudiziale. Si sapeva che nella giornata passata molti aveano forbito le loro armi, e si erano apprestati a scendere armati di tutto punto sul terreno a combattere il Pantaleoni; che molti professori di clinica aveano rimesso a nuovo le loro lezioni sulla miliare. L'Assemblea però non si mostrò disposta a privarsi di questo spettacolo, e respinse perfino la proposta sospensiva del giovane De Renzi, diretta a far sì, che si visitassero prima i miliarosi che si dicevano degenti nell'ospedale, essendovi alcuni medici che aveano dichiarato non aver mai visto miliare, e non potersi quindi aprire subito una discussione proficua.

Aperta l'arena, il prof. Ghinozzi si slanciò alla tribuna, e parlò, convien dirlo, assai bene, facendo una lunga esposizione dei prodromi, dei sintomi, dell'andamento, dell'eruzione e della cura di quella malattia. Ed a sostenerlo gli succedono alla tribuna due altri valenti clinici, il Burresi di Siena ed il Timermans di Torino, ed in verità allora fummo contenti che l'adunanza avesse permesso questo *Steeple-chase* dei miliaristi!

A combatterli sorgono il già citato De Renzi, il Gobbi di Roma, il Besser di Pietroburgo. Il primo trova che i caratteri esposti non sono sufficienti a far accettare l'essenzialità della miliare, e che non ha verificato differenza alcuna fra questa malattia e la febbre remittente. Aggiunge creder egli che il termometro solo potrebbe decidere la quistione. Il Besser si accosta in modo però dubitativo all'opinione di Pantaleoni, e parla, come si direbbe in stile parlamentare, nè *pro*, nè *contro*, ma *sulla* quistione. Più ricisamente vi si accosta il Gobbi, il quale giunse fino a dire essersi la miliare eretta a sistema, e stigmatizza questi miliaristi sistematici.

In seguito il Sapolini, di Milano, osserva al Ghinozzi, il quale avea detto che l'eruzione miliarosa appare raramente alla faccia, che assai sovente la si incontra sulla congiuntiva; aggiunge anche che nella febbre migliare vi ha una speciale pulsazione delle carotidi, consistente in ciò, che dopo tre a quattro ondulazioni accelerate ma regolari, ve ne ha una che sembra sospesa, o che è doppia. Timermans poi risponde a De-Renzi, che avea detto sperare che il termometro potrebbe to-

gliere ogni quistione, che poco vi è di calcolare su di esso, e cita alcuni casi nei quali la termometria non ha mai dato risultati differenti fra la febbre miliare e la tifoidea.

La seduta fu chiusa dal dott. Bouillaud, col suo discorso d' addio. Egli cominciò col dire che era stato presidente onorario del Congresso medico francese di Bordeaux, presidente effettivo del Congresso medico internazionale di Parigi, ma che per tutta la sua vita sarebbe andato superbo di essere stato presidente onorario di quello di Firenze. Qui, continuava, la causa dei Congressi internazionali fu vinta, e fu vinta per voi; tutti voi dovete essere contenti dell' opera vostra; le vostre sedute furono brillanti; punti importanti di dottrina voi avete dilucidati; la predizione che io feci si è avverata, voi vi siete sorpassati. Verrà giorno, conchiudeva, che non vi sarà più nè una scuola francese, nè una germanica, nè una italiana; i Congressi internazionali saranno leva potente per ottenere questa unità. La medicina è la scienza dell' uomo sano e dell' uomo malato, essa realizza la famosa inscrizione del tempio di Delfo, perchè per essere medici conviene conoscere l'uomo nel fisico e nel morale. La medicina fu definita assai bene dall'eminente ministro per la pubblica istruzione, la più benemerita fra le scienze benemerite dell' umanità. Finì col dire che non potendo stringere la mano a tutti, la stringeva al venerando presidente De Renzi, e questa manifestazione affettuosa si compì fra gli applausi dell' Assemblea.

Alla sera di questo giorno tutti i membri del Congresso venivano invitati dai colleghi fiorentini ad una sontuosa agape fraterna all' Albergo della Pace, la vasta sala del quale, addobbata splendidamente, ci accoglieva verso le sei. Vi intervennero i due ministri dell' interno e dell' istruzione pubblica, il segretario generale di quest' ultimo, il Prefetto ed il Sindaco di Firenze, il direttore generale della sanità pubblica del Regno, cav. Scibona, e i rappresentanti della stampa cittadina. Gli invitati erano per la massima parte in abito nero e cravatta bianca. La più grande animazione vi regnò continuamente. I brindisi furono numerosi. La musica della Guardia Nazionale fiorentina rallegrò dei suoi concenti la deliziosa serata.

XI.

Discussione sul VII quesito. — Proposta Zucchi. — Comunicazioni di Castiglioni sulla Cremazione e di Balestra sulle febbri di Roma.

Ed eccoci così giunti all'ultimo quesito, riguardante i *diritti ed i doveri del medico relativamente alla legislazione dei varj paesi, ed i miglioramenti che si possono ragionevolmente aspettare.*

Sino a tanto che la professione medica, scrive Palasciano, non sia pervenuta alla sua emancipazione completa, come le altre professioni, dette liberali, in mezzo alla società moderna, e che essa non abbia conquistato la sua autonomia intiera, avremo sempre ragione di preoccuparci dei suoi rapporti colla legislazione. Nella prima seduta pomeridiana del Congresso di Parigi fu mostrata una premura generale di occuparsi di tale questione; ma il terreno non essendo preparato, la discussione non ebbe luogo. Per questa ragione la mettiamo di nuovo in campo in questo programma.

È incontestabile che quanto più la professione medica è considerata in un paese, tanto più essa vale e fa progredire la scienza. Ma essa non è considerata in tutti i paesi ugualmente. Sarebbe dunque utile di studiare in qual modo furono ottenuti i miglioramenti, dovunque questi esistono, e cercarne di seguirne la via affine di pervenirvi. A Parigi io esposi i vantaggi ottenuti dal codice civile italiano riformato, che ha abrogato la proibizione a ereditare dai nostri clienti, ha prolungato a sei mesi il privilegio dei crediti dei medici, e a tre anni la prescrizione; feci altresì menzione della pensione accordata per iniziativa parlamentare alle vedove e agli orfani dei medici morti, curando il cholera. Espressi la speranza che nella riforma del codice penale avremmo potuto vedere abrogata la denunzia obbligatoria delle lesioni violenti, aumentate le pene contro i medici colpevoli di falsi certificati e aumentate le tariffe delle perizie giudiziarie.

Le parole generose del presidente Bouillaud, e le apprezzazioni della stampa medica francese sulla semplice supposizione, che io avessi potuto credere che i medici francesi fossero ob-

bligati alla denunzia legale, furono una manifestazione splendida dell' opinione pubblica e del Congresso in particolare a favore della tesi da me sostenuta. D' allora in poi questa tesi non ha mai cessato di essere discussa dalla stampa medica in Francia e in Italia, nonchè dalla nostra Associazione medica.

In generale tutti sono d' accordo a riconoscere una immoralità nella denunzia che la legge domanda ai medici di certi paesi. E si potrebbero benissimo calmare le preoccupazioni di coloro, i quali credono che gravi interessi sociali siano confidati a questa denunzia, riflettendo che negli stessi paesi in cui è abrogata la denunzia, è tuttavia mantenuto l' obbligo ai medici di dichiarare le nascite e le morti. E la prova ne è la condanna inflitta ad un medico dal Tribunale correzionale di Foix in Francia, il dì 11 settembre 1868, per non avere fatta la dichiarazione di una nascita, alla quale aveva assistito. Quelli che sull' appoggio del giuramento di Ippocrate mirerebbero ancora all'abolizione delle dichiarazioni di nascita e di morte, non dimentichino che il medico ippocratico faceva anche giuramento di essere il protettore e il vendicatore dei suoi malati.

Infine le misure legislative che hanno rapporto all' insegnamento medico ed all' esercizio della professione presso tutte le nazioni, meritano pure di essere richiamate alla attenzione del Congresso. —

La discussione su questo quesito fu aperta il 1° ottobre, dopo d' aver votato per acclamazione un ordine del giorno proposto dal dott. Ponza, col quale *si ringraziava l' Associazione medica fiorentina per le cortesi e splendide accoglienze fatte ai membri del Congresso.*

Il dott. Sonsino domanda la parola per proporre di affidare l' ufficio della verificazione delle morti, e possibilmente delle nascite a domicilio, ad un personale distinto da quello dei medici condotti, col titolo di *medici dello stato civile.* Questa proposta appoggiata da Zucchi e Cuturi in genere, suscita da parte d'altri molte obbiezioni, e la discussione che ne risulta è un poco intricata e confusa. Viene infine adottata una proposta complessiva, che ne caldeggia l' istituzione, così concepita: *Vista la necessità delle visite necroscopiche e della constatazione delle nascite a domicilio, il Congresso vota che le medesime*

sieno lasciate ai medici condotti nei soli luoghi in cui non sia possibile distinguere queste attribuzioni, come nelle grandi città.

Castiglioni aggiunge anche un' altra proposta, che vien pure approvata, che cioè *presso lo stato civile sia colla denunzia della morte segnalata anche la causa che determinò il decesso.* Nella quale occasione dobbiamo notare che la proposta Sonsino è già in piena attività in Milano, dove nel nuovo corpo dei medici municipali esistono appunto i *necroscopi*, destinati a verificare le morti.

Zucchi inizia un' altra discussione importantissima colla proposta di affidare ai medici la direzione degli Ospedali, od almeno di far loro una larga parte in tale direzione. L' oratore svolge la sua tesi con facile parola e con molta lucidezza d'idee. Fa la storia delle amministrazioni ospitaliche fino dai primi tempi, e viene mano mano esponendone le varie fasi e peripezie fino al 1.° Regno d' Italia; narra le mutazioni avvenute sotto il Governo austriaco, descrive lo stato presente, non solo dal punto di vista medico, ma anche amministrativo, e conchiude proponendo un ordine del giorno, che dopo breve discussione, ed alcune osservazioni di Ponza, Aronne e Chierici, viene adottato all' unanimità. Era così concepito: il *Congresso fa voti affinchè la direzione degli ospedali e di tutti gli uffici di cura venga affidata ad un medico igienista, membro dell' Amministrazione;* ma fu migliorato levando la parola *igienista.*

L' ora essendo tarda, si stabilì di continuare e ultimare la discussione del VII quesito nella seduta pomeridiana. In essa Madruzzi domanda: 1.° sia meglio tutelato l' interesse ed il decoro dei medici stipendiati dalle Amministrazioni pubbliche e la prestazione dell' opera loro non sia considerata come titolo d' esclusione dai pubblici uffici; 2.° si rivedano le tariffe per le prestazioni medico-legali; 3.° si minacci una valida repressione all' indebito esercizio dell' arte salutare. Ponza, Borgatti, Zucchi discorrono in proposito, e le tre proposte del dottor Madruzza sono approvate.

Chierici vorrebbe che nelle perizie medico-legali i tribunali non dovessero affidarsi che a medici-specialisti. Tale domanda solleva una viva discussione, dopo la quale viene respinta dall' Assemblea.

Il dott. Zulinski, un polacco, esprime il desiderio, che si stabilisca una legislazione unica in tutti i paesi riguardo ai diplomi; in modo che un medico riconosciuto capace d'esercitare la sua arte in un paese, possa praticarla in tutti gli altri. La proposta viene appoggiata.

La discussione sul VII quesito viene quindi dichiarata chiusa dal presidente, e si passa alle comunicazioni.

Sale primo il dott. Castiglioni Pietro la tribuna, per leggervi una breve ma succosa scrittura in francese sulla *Cremazione*, od incenerimento dei cadaveri, in sostituzione all'odierno modo di sepoltura.

Tocca brevemente dell'uso di molti popoli antichi d'incenerare i cadaveri; delle validissime ragioni igieniche che consigliano di sostituire questo sistema alla inumazione. Dimostra come non abbiano valore le obbiezioni opposte. Le ragioni religiose sono un avanzo di pregiudizi che vanno scomparendo; quelle dedotte dal sentimento di pietà verso i defunti sono illusorie e fallaci, mentre è molto più pietoso il pensiero di serbare le ceneri de'nostri cari, che abbandonarne i corpi alla putrefazione. Ribatte pure l'argomento della grave spesa, degli incomodi della cremazione, e del consumo enorme di combustibile, osservando che i progressi odierni della chimica non permettono più di dubitare che s'abbia a trovare un modo facile, economico ed igienico d'incenerare cadaveri. Si ferma sull'obbiezione più speciosa e ritenuta più grave di tutte, quella cioè che l'inceneramento sottrarrebbe alla giustizia punitiva la prova degli avvelenamenti nei casi di procedimento tardivo, in cui occorra l'analisi chimica previa esumazione. E dimostra che se qualche reo potrà sottrarsi alla giustizia, se ne scopriranno assai più, che oggi sfuggivano alle ricerche de'giudici, perchè condizione indispensabile della cremazione è l'autopsia di ogni cadavere fatta dal medico necroscopico, il quale scoprirà così i casi di avvelenamento di cui prima non si aveva nessun indizio. Enumera infine tutti i vantaggi dell'inceneramento, tra cui quello di evitare il pericolo di giudicar morto chi non lo sia che apparentemente, dovendo la putrefazione essere incominciata perchè venga autorizzata la cremazione.

Propone quindi il seguente ordine del giorno: Il *Congresso*

emette il voto, che con tutti i mezzi possibili si tenti ottenere che l'incenerimento dei cadaveri sia sostituito agli altri mezzi di inumazione.

Il Coletti, del quale nel corso della lettura era stato fatto cenno, come di colui che primo promosse ed agitò la quistione in Italia, prende la parola per appoggiare la proposta Castiglioni. Egli comincia col notare con compiacenza, come l'argomento della incenerazione abbia fatto un gran passo, quello cioè di salire dalle solitarie elucubrazioni di un medico e di un giornalista all'ordine del giorno di un Congresso internazionale, e che un altro gran passo si ripromette dall'approvazione del medesimo. La quale non può essere infirmata dalle obbiezioni che si muovono contro l'incenerimento. Egli le esamina tutte, le distingue in religiose, igieniche, economiche, giuridiche, artistiche, e le sottopone ad una critica illuminate ed imparziale.

L'improvvisata parola del Coletti fece viva impressione sull'adunanza, per la eleganza della forma, la forza dell'argomentazione, la facilità dell'espressione.

Appoggia la proposta Castiglioni anche il dott. Seydevitz di Londra, il quale ricorda che al Congresso dei Comitati dei feriti di Parigi essa fu soffocata. L'Italia, dice egli, è il paese dove un tal voto può essere liberamente espresso. Questo costume è antichissimo, consacrato da ricordi classici. Si deve escludere dalla quistione il sentimentalismo, e non preoccuparsi che dell'igiene pubblica. L'oratore conchiude sperando che i pregiudizii saranno vinti, e che la cremazione verrà adottata.

Borgiotti aggiunge nuovi argomenti in appoggio, fra i quali l'imbarazzo e le preoccupazioni ognora crescenti in cui si trovano i Municipi rispetto ai cimiteri, perchè oggimai le Necropoli minacciano invadere le città dei viventi.

Il Sonsino però vorrebbe limitarsi a lasciare libero a chiunque di scegliersi quel modo di sepoltura che più gli piace. Secondo lui, modificando in questo modo la proposta, si agevolerebbe l'introduzione del nuovo metodo. Ne succede una discussione sul modo con cui deve venir espresso il voto del Congresso, ma infine l'ordine del giorno-Castiglioni è votato all'unanimità e con acclamazione.

Herzen ritorna sulla quistione della *funzione della milza* e

sulla produzione della pepsina; espone le cognizioni fisiologiche che si posseggono sopra di essa, e conclude col dichiarare che l'estirpazione della milza aumenta la produzione della pepsina, mentre cessa affatto quella della pancreatina.

Chiude l'interessante seduta una comunicazione del dott. Balestra sulla *febbre remittente miasmatica studiata a Roma.* Dice che molti autori hanno già trattato in generale di questa febbre, dandole nomi diversi, ma che non si ha ancora una monografia esatta e completa. L'Autore, essendo occupato ora in un lavoro completo sull'argomento, ne fa precedere alcuni cenni. Da essi rilevasi che la remittente miasmatica romana è una febbre continua a corso assai lungo, con esacerbazioni e remissioni periodiche, a tipo il più spesso quotidiano, distinto da brividi e sudori più o meno abbondanti e da sensibili differenze termometriche. Essa è prodotta esclusivamente dall'infezione del miasma palustre. Dice che la si è confusa spesso con altre affezioni e specialmente con quelle intermittenti, e colla tifoidea, che infatti vi è con queste due febbri molta somiglianza, e che in principio è anzi assai difficile conoscere se una febbre è solo remittente o tifoidea. Eppure la diagnosi è importante, perchè non si può ritardare la propinazione del solfato di chinina. Di febbri remittenti ve n'ha due gradi, l'uno leggiero, l'altro grave. La prima è più frequente nell'inverno, l'altra nell'autunno e nell'estate. Nella febbre remittente non si trovarono mai ulcerazioni, nè placche di Peyer negli intestini, mentre ciò succede quando vi ha complicazione di febbre tifoidea. La sola lesione costante è l'iperemia ed iperplasia della milza, con rammollimento ed infiltrazione pigmentaria. Quanto alla cura, appenachè la forma remittente si mostra chiara, conviene subito ricorrere all'amministrazione della chinina ed a dosi sempre elevate, *non meno di due grammi*, e ripeterla nei giorni successivi. Perchè sia efficace, conviene sia amministrata nei primi cinque giorni, perchè quando le alterazioni degli organi sono troppo avanzate, anche la chinina non basta più.

XII.

Comunicazioni varie. — Chiusura del Congresso — Gita a Montecatini.

Motus in fine velocior! Un numero ragguardevole di comunicazioni sta all'ordine del giorno, e tutte debbono essere esaurite nella giornata del 2 ottobre, l'ultima del Congresso.

Cominciò il prof. Bellini a leggere un suo lavoro sul *solfo considerato come antidoto chimico negli avvelenamenti dei metalli.* Considerando egli che l'idrogeno solforato, il quale viene raccomandato siccome antidoto di varj veleni metallici, non si trova sempre così agevolmente e prontamente preparato per ogni occorrenza, e che gli alimenti cedono allo solfo il loro idrogeno determinando precisamente la formazione di idrogeno solforato, così egli propone di amministrare appunto lo solfo assieme alle sostanze alimentari quale antidoto. Lo solfo si trova dappertutto, non si altera facilmente, costa pochissimo, non ha sapore nè odore, ed è perciò di facilissima propinazione. Deve solo essere somministrato assieme ai cibi. — La parola autorevole del prof. Bellini, che già da tempo segue con amore e diligenza studj di tossicologia nel R. Istituto di perfezionamento di Firenze, viene ascoltata con molta attenzione.

De Maria comunica una breve Nota clinica scritta in francese *sull'uso del nitrato di chinina nella cura delle febbri palustri.* Egli annuncia che avendo visto consigliato l'acido nitrico per la cura di tali febbri, gli venne l'idea di unirlo alla chinina, sperando da tale connubio di ottenere un composto di maggiore potenza. Dice che l'esperienza ha provato vere le sue previsioni. Abbiamo quindi un nuovo sale di chinina, solubile (non disse però quanto), che forse sostituirà il bisolfato, il quale ha già detronizzato il solfato neutro. Se il nitrato fosse più solubile del bisolfato di chinina, sarebbe un ottimo acquisto anche per la medicazione ipodermica. De Maria lo ottenne purissimo, in eleganti cristalli regolari, romboidi, incolori, inodori. Lo impiega alla dose di 40 a 60 centig. Enumera gli esperimenti fatti e invita a istituire identiche esperienze.

Il prof. Giuseppe Arcoleo, che ha dovuto prematuramente abbandonare il Congresso, ha incaricato il dott. Bos della let-

tura di *un caso di glioma ascendente della retina*, *seguito da morte*. L'Autore dopo d'aver dimostrato quante incertezze esistessero in passato sulla anatomia patologica dei tumori endoculari, riferisce al Virchow lo studio più esatto dei tumori della retina, dal cui tessuto interstiziale, analogo al nevroglia dei centri nervosi, prorompono appunto i tumori detti *gliomi*. In oggi si ritiene anzi che il glioma della retina tragga la sua origine dalla retina stessa, in seguito alla moltiplicazione dei suoi elementi istologici cellulari e nucleari. La letteratura oculistica possiede ora una discreta raccolta di casi di questa malattia. Knapp ne comunicava 6 al Congresso ottalmologico di Parigi del 1867, altro al Congresso identico di Heidelberg nel 1868, Lebrun ne pubblicò altri 3 casi, ed altri ancora esistono dispersi nei varj periodici, ma di poco valore, perchè manchevoli dei reperti anatomici. Questo del prof. Arcoleo è il primo in Italia. L'esperienza ha poi sanzionato il fatto che l'enucleazione dell'occhio gliomatoso fatta a tempo salva la vita dell'infermo. La storia presentata dal prof. Arcoleo è redatta con tutte le notizie necessarie, ed è corredata di una figura rappresentante un taglio trasversale dell'occhio gliomatoso. La segue una serie di osservazioni teorico-pratiche molto importanti.

Il dott. Rodolfo Vivenot indirizza, da Vienna, un suo lavoro in tedesco riguardante l'*applicazione profilattica del chinino nell'intossicamento da malaria*, le cui conclusioni sono lette dal dott. Brugnoli, essendo assente l'autore Egli dice che uno dei paesi più infestati dalla malaria in Europa è quello della Monarchia austro-ungherese che giace presso la Transilvania, dove un'enorme estensione di terreno è una sola palude. Egli vi propone come rimedio profilattico l'uso del chinino, esponendo varie osservazioni storiche desunte principalmente da scrittori inglesi ed americani. Le esperienze dovrebbero cominciare 2 a 3 settimane prima dell'epoca delle febbri, e durare altrettanto dopo la loro cessazione. Durante questo tempo si dovrebbero somministrare 3 grani di chinino sciolto nel vino, o nel rhum, o nell'acquavita.

Il dott. Zucchi a questo proposito osserva molto giustamente che l'uso profilattico dei preparati di china e antico, ed aggiunge che l'esperienza ha dimostrato non preservare dalla infezione.

Il dott. Besser assicura che anche nel suo paese quei preparati sono adoperati generalmente, principalmente fra le truppe, e ad una dose minore di quella indicata dal dott. Vivenot. Dice che l'esperienza anche in Russia ha constatato, che un tal uso attenua solo la disposizione all'infezione miasmatica, ma non preserva da essa.

Il dott. Brugnoli legge ancora a nome del dott. Daniele Petrera una sua *Contribution à la clinique de l'angine croupale.* Dal 1865 al 1869, dice l'Autore, la provincia di Bari fu colpita due volte dalla difterite, che vi ha fatto grandi stragi. Durante questa epidemia, alla difterite s'aggiunsero alcuni casi di affezioni crupale, ed è su d'una modificazione assunta da queste che trae l'attenzione del Congresso. Trattavasi d'un uomo di 40 anni, già cianotico, il quale oltre ai segni della stomatite presentava il velo palatino tutto coperto di false membrane, in modo da impedire la vista degli organi nella retrobocca. Introducendo il dito lungo la base della lingua, il dottore Petrera ruppe l'ostacolo, ma nel tornar indietro col dito, provò una certa resistenza e staccò un tumore rotondo, regolare alla sua superficie, del colore della falsa membrana crupale, e che non era che l'ugola enormemente ingrossata. L'ammalato respirò liberamente e guarì. All'esame fatto trovò l'ugola normale nella sua tessitura, ma ingrossata da strati concentrici di false membrane crupali.

Il dott. Nunez-Vaïs, un medico esercente in Firenze, espone una notizia storica *su d'una procidenza per l'ano dell'intestino tenue*, da lui constatata una volta in Tunisia nell'esercizio trentenario della sua professione. Chiamato a visitare una ottuagenaria, osservò fra le coscie della paziente un'enorme massa intestinale, che partendo dall'ano aumentava gradatamente di volume fin presso al ginocchio. L'intensa injezione, l'ingorgo vascolare, il brillante trasparente delle mucose, l'apparenza pastosa e la mollezza del tessuto, i rapporti che presentava ancora col mesenterio, non lasciavano dubbio trattarsi di una massa intestinale. La paziente era moribonda. L'Autore riuscì a ridurre il tutto, senza trovare nell'esplorazione indizio alcuno sulla causa della procidenza; anche dai parenti nulla potè sapere. Solo gli fu detto che la paziente si era chinata

poco prima per terra a raccogliere qualche oggetto. Applicò un apparecchio contentivo, la mise ad una dieta conveniente, e più non si osservò alcuna procidenza.

La seduta pomeridiana è aperta con una lettera, in data di jeri, del prof. De Renzi, presidente, colla quale annuncia che obbligato à tornare in famiglia, incarica il vice-presidente De Maria *di esprimere ai suoi illustri colleghi la sua riconoscenza per l' onore che gli vollero fare nominandolo presidente, di presentare i suoi ringraziamenti ai medici fiorentini, e l' attestato della sua gratitudine alla città di Firenze.*

Il prof. Lombroso sale alla tribuna per leggere una Memoria *Sulla struttura fisica degli italiani.* Il suo discorso è pieno di curiose rivelazioni. Per esempio egli dice che un italiano di 21 anno pesa in media 62 chilogrammi e 902 grammi. Un veneto pesa più d'un toscano; un napoletano ed un lombardo pesano meno degli altri. In generale si può dire che un italiano ventenne pesa tanti chilogrammi meno uno di quanti centimetri sorpassa il metro d'altezza. Questo peso sorpassa almeno di chilogrammi 10 il peso medio dei francesi e dei belgi ed è uguale a quello dei russi di Kasan.

Quello poi che è più curioso ancora, è che le stature basse pesano proporzionalmente di più che le alte. A proposito anzi di stature, il dott. Lombroso osserva che i napoletani e i veneti sono i più alti; i sardi e i calabresi i più piccoli fra gli italiani. Dove gli uomini impicciolíscono, anche il bue, l' asino ed il cavallo sono di più bassa statura, *certo*, dice l' oratore, *senza avere comune l'origine coll' orgoglioso loro padrone.* I grandi centri contribuiscono ad elevare la statura umana. I cittadini sono sempre più alti dei villici.

Quanto al colore dei capelli, i biondi sono più frequenti nel Veneto, nella Liguria, in Lombardia; meno nel Napoletano, nella Romagna, in Sardegna, in Calabria. In questo, molto influisce il clima. Il nordico imbiondisce, il meridionale imbruna . . . . *ma la razza,* prosegue l'oratore, *lotta e spesso vittoriosamente, come quando si fa biondo un siciliano in grazia delle poche ma potenti goccie di sangue greco o normanno.*

La misura degli arti varia anche essa secondo le provincie. È notabile nei calabresi la lunghezza eccessiva delle braccia,

nei veneti quella delle gambe. Sotto questo rapporto dunque i *primi si avvicinano più degli altri alle scimmie.* L'Autore ha anche misurato più di 2000 crani d'individui vivi e sani (25 per ogni provincia) tutti di 21 anno ed esenti da ogni affezione cerebrale, e ne ha avuto per risultato che la capacità cerebrale è maggiore in Toscana, poi in Piemonte, nel Veneto e nella Liguria; minore in Sicilia ed in Sardegna. Per i diametri del cranio la differenza è spiccatissima non solo da provincia a provincia, ma anche da paese a paese della provincia stessa. Così abbiamo brachio-cefalia nel Molise, doligo-cefalia a Benevento, brachio-cefalia a Trapani, doligo-cefalia a Girgenti; la prima regna a Bologna, la seconda a Ravenna, la brachio-cefalia a Sondrio, la doligo-cefalia a Milano, la brachio-cefalia per tutta la Toscana meno che a Lucca. La larghezza e l'altezza verticale della fronte sono massime in Toscana, minime in Calabria.

La comunicazione del dottor Lombroso è accolta con vive acclamazioni.

Il dott. Zurkowski, medico-ispettore delle acque solforose di Schinznach in Svizzera, legge una sua recente Monografia su questa fonte e principalmente sul suo impiego nelle malattie della pelle e delle vie respiratorie. I lupus poi e altre affezioni cutanee scrofolose si curano assai bene a Schinznach, unendovi l'acqua jodo-bromurata della sorgente vicina di Wildegg.

Il dott. Bellini interessa l'assemblea con una sua breve comunicazione *sulla compatibilità del clorato di potassa e del joduro di potassio.* Egli ricorda che dopo che fu introdotto nella pratica l'uso del clorato di potassa, alcuni scrittori emisero il dubbio che dandolo contemporaneamente al joduro di potassio ne potesse derivare una miscela velenosa. Il prof. Bellini assicura i medici riguardo alla compatibilità di questi due sali, dichiarando che dalle esperienze da lui stabilite non ebbe ad osservare quegli effetti tanto temuti.

Il dott. Seydewitz sale alla tribuna per dar comunicazione d'un fatto curioso che eccitò la più viva sensazione e che è nuovo nella scienza. Egli dice che l'illustre chirurgo Simon, di Heidelberg, praticando una operazione di ovariotomía, s'accorse che era stato tagliato un uretere, e che allora ideò di chiuderlo nella cucitura addominale, per cui sulla cicatrice si

formò una fistola orinaria. La presenza di una boccuccia sempre aperta dalla quale usciva costantemente urina, era senza dubbio una conseguenza assai dannosa dell'ovariotomia, per quanto ben riuscita. Seydewitz giunse in Heidelberg il giorno in cui il prof. Simon si era deciso a liberare la sua operata anche da questo inconveniente. Ed il mezzo fu, l' estirpazione del rene corrispondente, da lui eseguita alla presenza del corpo medico-chirurgico di quella città, nella regione lombare, e che fu coronata da un completo successo.

L'ordine del giorno recava per ultimo una Comunicazione del dott. P. Schivardi sulla *Galvano-caustica.* L'oratore si era fatto precedere alla tribuna da varj istrumenti di fisica, e di più sulle gradinate della Presidenza avea disposto a sinistra una elegante batteria alla Daniell, ed a destra due grandi piloni alla Bunsen. La Comunicazione non fu letta, ma fatta a viva voce, e durò più di mezz'ora. Fu già pubblicata nella *Gazzetta medica* di Lombardia. L'oratore dopo un breve esordio, parlò sugli effetti chimici e termici prodotti dall'elettricità, fece la storia delle loro applicazioni alla terapeutica, espose le regole ed avvertenze che la esperienza suffragò, corredandole con proprie osservazioni. Presentò e spiegò tutti gli istrumenti che sono necessari. Dopo la quale esposizione, salutata dall'Assemblea da generali applausi, l'oratore passò alla parte sperimentale, eseguendo su pezzi di muscolo all'uopo preparati, varie cauterizzazioni.

E gli applausi scoppiarono ancora più fragorosi quando l'oratore tornato alla tribuna così riprese: *Giacchè la sorte ha voluto che io fossi l' ultimo a presentare Comunicazioni al Congresso, permettetemi, o signori, che io ne approfitti per inviare anche da questa libera tribuna una parola di ringraziamento ai nostri cari Colleghi fiorentini per le liete, oneste e fraterne accoglienze che ci hanno fatte; permettetemi che io non ne scenda senza emettervi un grido che m'esce dal profondo del cuore:* VIVA FIRENZE!

Dopochè il segretario Brugnoli ebbe rivolto belle parole ai convenuti, il vice-presidente De Maria pronunciò un piccolo discorso di commiato, che fu molto applaudito. Poi il Ministro Bargoni si congratulò col Congresso per i suoi lavori, dichiarando che *non rimarrà senza risultati utili per la scienza e l'umanità,* e salutò affettuosamente.

La corsa di Domenica alle famose Terme di Montecatini, che gli assuntori Cesana e Damiani desiderarono con squisita gentilezza fossero visitate dai membri del Congresso, chiuse allegramente questa grandiosa seconda Olimpiade della scienza.

Il Direttore e Gerente responsabile

...LO GRIFFINI.

ANNALI UNIVERSALI DI MEDICINA.

Vol. CCX. — Fasc. 630. — Dicembre 1869.

Sull' epidemia di tifo esantematico a Cuggiono nell' anno corrente; *Relazione del dott.* **Gallarini**, *direttore dello Spedale, all' onorevole Sindaco ed agli onorevoli membri del Consiglio di amministrazione dello Spedale di Cuggiono.*

Illustrissimi Signori. — Con una veramente grande soddisfazione, che mai la pari, vengo ad annunciare una lieta novella: la grave epidemia di tifo esantematico, che ha per nove mesi travagliato questa popolazione, è completamente cessata. Da più di un mese in quest' ospedale non si è presentato alcun caso nuovo, e soltanto vi si trova ancora ricoverata una giovinetta, proveniente da Oleggio, la quale per altro è già entrata in convalescenza. Io non crederei di avere totalmente adempito al mio dovere, se al già fatto e alle fatiche incontrate per combattere il morbo, non aggiungessi quest'ultima di una succinta relazione su quanto è avvenuto: e però mi permettino, signori, che io venga loro parlando del come apparve in paese questa tristissima malattia e del suo modo di procedere: dei provvedimenti che furono adottati e dei vantaggi ottenuti: della cura che fu istituita e delle sue risultanze: e infine delle cause vere o probabili, che produssero tanta disgrazia. Io non parlerò e non farò la statistica che dei casi curati nello spedale:

dei malati a domicilio non potrei, perchè non tutti furono in mia cura: da quanto mi risulta, fu piccolissima la cifra di questi: io ne ebbi in cura soltanto quattro, che guarirono perfettamente. Prometto che sarò breve nell'esposizione dei fatti, e che non entrerò in lunghe discussioni sulla natura della malattia e sul modo migliore di curarla: primieramente perchè io non mi riconosco da tanto, e poi perchè loro signori, lasciandone fuori i cultori della medicina, non potrebbero agevolmente seguirmi attraverso l'arido campo delle speculazioni scientifiche. Io non farò altro che raccontare brevemente e semplicemente le cose quali mi son capitate.

Fu al tre di gennajo dell'anno corrente, che entrarono in quest'ospedale i primi due malati di tifo: erano due giovani spose, l'una di ventisei anni, e l'altra di ventisette, di bella presenza, di robusta costituzione ed abitanti nella stessa via, l'una rimpetto all'altra. Confesso che alla prima visita di queste due malate rimasi non poco sorpreso. Non mi pareva la stagione propizia allo sviluppo di tal genere di malattia: e quantunque io fossi soltanto da tre mesi alla direzione di questo stabilimento, pure in questo tempo non mi era occorso di curare febbri gastriche o tifoidee, che sono solitamente i precursori del tifo, come le diarree e gli altri disturbi intestinali lo sono del cholera. Le malattie del trimestre ultimo del 1868 furono per lo più febbri periodiche intermittenti, bronchiti di vecchia data, vecchi catarri e vecchi vizj di cuore esacerbati dall'inclemenza della stagione, e qualche raro caso di bronchite acuta. Gli è vero che dal mio predecessore, l'esimio dott. Grancini, aveva già saputo come i casi di tifo non fossero tanto rari in questo comune, che anzi ebbe anch'egli a curarne molti negli anni precedenti. Nei quali anni, stando io a Firenze, e per amore del luogo natio tenendo dietro agli

avvenimenti che vi si sviluppavano, aveva dai giornali rilevato, che una fiera epidemia di tifo desolava alcune terre vicine a Cuggiono, e specialmente Busto Arsizio e Gallarate. Ciò nondimeno io non volli credere, che la comparsa di quei due primi casi di tifo fosse l'inizio di una epidemia, la quale doveva durare sì lungamente, ed esercitare la sua malefica influenza sopra un numero sì grande di persone, come verrò dicendo. E in questa credenza mi confortava l'indole non troppo grave del morbo, la nessuna comparsa di segni esantematici, e il non essere prontamente questi primi susseguiti da altri nuovi casi. Ma così non fu. Quindici giorni dopo e quando le due prime malate eransi quasi avviate alla convalescenza, due altre chiedevano d'esser ricoverate, ed ambedue alla prima visita presentavano sintomi manifestissimi di tifo. Contemporaneamente un'altra donna, che già decombeva allo spedale per emoftoe, a cui quell'individua andò spesso soggetta, a un tratto guariva di quella prima malattia e cadeva di tifo. Così mano mano andò sviluppandosi l'epidemia, ma in quel primo mese e nel seguente di febbrajo si contenne entro stretti limiti. Nel febbrajo per altro si viddero le prime petecchie e le prime eruzioni dell'esantema speciale al tifo: dopo di allora furono ben pochi gli ammalati, che non presentassero o le une o le altre. Nel marzo incominciò ad allargare la sua sfera d'azione, e in aprile i casi si resero più frequenti, finchè in maggio raggiunse il massimo del suo sviluppo. In giugno e in luglio decrebbe, e così pure in agosto, e ancor più nel settembre, nel qual mese i casi non furono che sei, l'ultimo dei quali si presentò il giorno 8; d'allora fino ad oggi ebbi la gran ventura di non registrarne più alcuno. E riassumendo per maggior chiarezza dirò, che i casi furono 6 nel gennajo, 7 nel febbrajo, 16 nel marzo, 24 nell'aprile, 38 nel maggio, 21 nel giugno, 21 nel luglio, 12 nell'agosto, e 6 in settembre.

Se fra i cultori delle mediche discipline ancora fosse questione sul carattere contagioso, o no, del tifo esantematico, io sarei certo di convincere della sua contagiosità anche i più esitanti, se volessi descrivere la marcia generale di questa epidemia. Quasi tutti i primi casi infatti mi provennero dalla stessa via, e su tredici, che erano, dieci abitavano la medesima casa, sita in via S. Majolo al N.° 72, la casa appunto di una delle due prime donne che ammalarono di tifo, e che furono ricoverate nello spedale. Allarmato giustamente da tale frequenza, ne resi edotto per iscritto il signor Sindaco: perchè quella casa, che io mi feci premura di tosto visitare, è veramente insalubre, e costruita quasi in dispetto dei principj più comuni ed elementari dell' igiene. In seguito osservai, che i membri di intere famiglie venivano l' un dopo l' altro colpiti dal male senza distinzione di sesso o di età o di altre particolari condizioni. Una famiglia Berra, composta di sette persone, ammalò tutta quanta, non escluso un bambino di pochi mesi: lo stesso avveniva di una famiglia Spezia, composta di cinque membri: altrettanto di più altre famiglie, Calcaterra, Merlo, Ruggeri, ecc., di due o tre individui, che tutti ammalarono. Di una famiglia Merlo, composta di undici persone, prima a venire all' ospedale fu la madre, la quale, superato il tifo, tre mesi dopo moriva di tubercolósi polmonale. Da lì a poco riparò allo spedale il padre, e insieme a lui sei figli tra maschi e femmine. Io potrei agevolmente trovare gli anelli di congiunzione fra un caso e l' altro, e indicarli in modo preciso se mi pigliasse vaghezza di farlo. Ma pare inutile mettersi sopra un argomento, che ormai non ha più oppositori. Una delle più grandi autorità moderne, il Niemeyer, ha scritto: « La contagiosità è quasi in nessuna altra malattia più manifesta, che nel tifo esantematico ».

Or che mi restava a fare davanti a questo turbine

di sciagura? Come poteva far argine all'epidemia che invadeva? Come restringere ed isolare i centri d'infezione? L'esperienza acquistata in diverse altre epidemie, e specialmente di cholera, mi aveva insegnato quanto poco giovino i provvedimenti che si adottano in tali circostanze, e quanto sia facile, perfino nelle città, renderli illusorj. Io non voglio dire che le contumacie, le quarantene, i sequestri, gli espurghi, i suffumigi, siano tutte cose inutili: tutt'altro: sono anzi belle e buonissime cose, ed io per il primo sono pronto a riconoscerne l'immensa utilità quando però siano rigorosamente tradotte in atto: ma per raggiungere lo scopo, che si prefiggono, bisogna disporre di un personale di basso servizio fedele fino allo scrupolo, e di mezzi coercitivi consentiti dalle autorità. Or bene se questo riesce difficile nelle città, s'immaginino loro, o signori, quanto più lo sia nelle campagne, dove innanzi al pregiudizio vecchio torna vana ogni ragione nuova, dove la diffidenza, costante compagna dell'ignoranza, entra talmente nelle abitudini, che non vi è forza che possa trarnela, e dove manca ogni mezzo di pressione sì morale, che materiale. Ma per venire al nostro caso, Cuggiono ha la fortuna di possedere uno spedale, che io non esito a chiamare uno dei migliori fra gli spedali di campagna: gode di una rendita non tanto pingue, la quale per altro, saviamente amministrata com'è, è sufficiente per provvedere a tutti i bisogni e a tutte le urgenze. Moltissimi degli ammalati vi si presentarono spontaneamente sul primo esordire della malattia, e vi vennero accolti: altri a malattia più inoltrata, e quando avevano inutilmente esperito tutti i rimedj decantati dalle comari del vicinato: i più vi vennero a controgenio dopo un mondo di persuasioni e di preghiere. Pochissimi preferirono restare al domicilio. Nell'ospedale si ebbe cura di tener separati i tifosi dagli altri, ma non sempre; perchè talvolta riusciva im-

possibile, e tal'altra ho preferito io stesso mescolarli, convenendo nell'idea espressa dall'illustre professor Tommasi, « che il cumulo di molti tifosi può generare un fomite di virulenza e di diffusione maggiore ». Il più difficile stava nel tener lontani i parenti e gli amici. È consuetudine di permettere l'ingresso in quest'ospedale per visitare gli ammalati soltanto in tre giorni della settimana. Il direttore ha diritto di dare permessi speciali, anche fuori dei giorni e delle ore stabilite, se gli piace di farlo. Io mi proposi di non darne più a nessuno, e resistei ad insistenze e pressioni di ogni genere: ma intanto l'affluenza nei giorni fissati era tale e tanto il danno, che visibilmente ne risultava, che io fui ad un pelo di chiudere definitivamente l'ospedale fino alla completa cessazione dell'epidemia. Ma e poi? Il rimedio sarebbe stato peggiore del male. Quelli che già di gran malavoglia riparavano nell'ospizio, e solo in seguito alle mie sollecitazioni, si sarebbero assolutamente rifiutati di entrarvi, quando agli ammalati fosse stato tolto il grandissimo conforto d'essere spesso visitati dai parenti: e non avrebbero neppure chiamato il medico al domicilio per il timore d'essere mandati allo spedale; il che è avvenuto più di tre e quattro volte. E allora chi mi avrebbe prestato mano a farli entrare per forza? E poi con quale diritto? Con quali mezzi? Di tal maniera invece di un solo fomite d'infezione, se ne sarebbero avuti tanti piccoli disseminati qua e là per il paese con danno evidentemente maggiore. Conveniva adunque lasciare le cose com'erano, e le lasciai, cercando in pari tempo di adoperare la mia influenza e ogni altro mezzo di persuasione per tener lontano i più. Ma la mia voce era la voce di chi grida nel deserto. Gli è strano! In questa popolazione soverchiamente dedita alle pratiche religiose del cattolicismo, v'è tale una tendenza al fatalismo, da poter vincere al paragone gli stessi mussulmani. Più di

cento volte io udii ripetermi da molti, cui andava consigliando prudenza nell'avvicinare i malati di tifo per la facilità di rimanerne vittima: « Oh! Quando si è segnati, è lo stesso star vicino o lontano ». Ed io reputava ventura quando mi si rispondeva solamente così: n'ebbi a sentire delle grosse e d'ogni colore. La Commissione municipale di sanità, avvertita della gravezza dell'epidemia, che non accennava al termine, si radunò per avvisare sul da farsi, e deliberò una visita a tutte le case del paese, ordinando l'esportazione da ogni cortile del letame, che vi era ammucchiato; le riparazioni delle latrine, delle fogne e delle cisterne; il riempimento delle fosse che raccolgono le acque pluviali nei cortili, e la costruzione di appositi canali emissarj. Lodevolissimo per certo lo scopo di questa visita, e saviissime le prescrizioni: nullo per altro l'effetto. Io credo che neppur uno abbia ottemperato alle ingiunzioni della Commissione sanitaria.

Ma mi par tempo di venire alla parte più sostanziale di questo mio rapporto. Gli ammalati di tifo, che domandavano d'essere accolti in questo ospedale, si presentavano ordinariamente al terzo o quarto giorno di malattia: alcuni pochi al nono, al decimo giorno ed anche più tardi. — Costoro, o per diffidenza, o per superstizione, o per capriccio, o per incuria dei loro parenti, trascuravano perfino di farsi visitare dal medico al domicilio, e la massima parte ne pagò il fio. — I sintomi principali alla prima visita erano poco sù, poco giù, gli stessi quasi in tutti. Si lagnavano di gravi dolori al capo, ai lombi, agli arti e specialmente agli arti inferiori: quest'ultimo sintoma fu da me costantemente osservato in tutti i tifosi che visitai, ed era talmente grave, che per alcuni costituiva il più lamentevole disturbo, contro del quale invocavano energici e pronti rimedii. Pareva a tutti d'essere stati senza misericordia bastonati. La febbre, piut-

tosto forte, era in quasi tutti cominciata con brividi di freddo; talora esordiva con forma intermittente o remittente, ma il più delle volte si facea continua. Sui primordj della malattia il polso, quantunque gagliardo, pieno ed espanso, difficilmente elevavasi al disopra delle novanta battute. Alcuni lamentavansi di un gran freddo, mentre il volto era acceso, il tronco e le membra caldissime. L'occhio era languido e pareva non guardasse: fischi e rumore di pioggia nelle orecchie, che poi traducevasi in vera sordità: lingua sudicia colla punta e coi margini rossi, la quale poi diventava arida, legnosa, e in alcuni si copriva anche di croste nere, che talvolta tappezzavano tutto il cavo orale: labbra aride e tremanti: sete intensa, mai soddisfatta abbastanza, con speciale inclinazione all'acqua ghiacciata: inappetenza assoluta da rifiutare persino il brodo: la nausea in quasi tutti, e in alcuni anche il vomito di materie liquide di color verdastro: due o tre volte ho veduto dei piccoli vermi intestinali insieme alle sostanze vomitate. Alcuni accusavano dolore all' epigastrio ed agli ipocondrj; altri alle regioni iliache: ma per lo più ho trovato l'addome indolente, trattandolo anche con qualche ruvidezza, cedevole e piuttosto depresso che teso: rara la diarrea sul principio della malattia: più spesso ho osservato costipazione da rendere necessaria l'amministrazione di un leggiero purgante. La respirazione avevano affannosa ed accelerata anzi che no: rara la tosse sul principio, come anche le espettorazioni. Le urine erano piuttosto dense e d'un rosso carico: arida le pelle e caldissima. Molti richiesti del loro stato rispondevano a stento, oppure balbettavano risposte inintelligibili. L' esantema solitamente compariva nei primi giorni di malattia: anzi la più parte dei malati entrava all' ospedale, che già erasi sviluppato. La vera petecchia, quella cioè che rassomiglia alla morsicatura di un pulce, non era tanto frequente: frequentissima invece era un'e-

ruzione papulosa, morbilliforme, con macchie che differenziavano di forma, di colore e di grandezza: essa invadeva rapidamente tutta la superficie del corpo, incominciando quasi sempre dall' addome. Furono pochissimi i malati di tifo, che non presentarono quest' esantema, il quale del resto non costituiva un sintoma di maggiore o minore gravezza del male. L' insonnia era comunissima, come pure l'aria stupida e perfino spaventata del volto.

A un dipresso tutti gli ammalati offrivano questi sintomi durante il primo settenario. Ma il guajo diventava assai più serio quando entravasi nel secondo. Quantunque in questo periodo i malati generalmente cessassero di lagnarsi della cefalea e dei dolori agli arti, tuttavia in alcuni la prima persisteva atrocissima: in tre giovinette non cessò mai neppure il dolore agli arti: anzi in due di esse erasi contemporaneamente al tifo sviluppata una vera artrite. Sopraggiungeva il delirio, specialmente nelle ore della notte: quasi tutti minacciavano e tentavano scappare dal letto, ma ricadevano perchè le gambe erano impotenti a sostenerli. In due giovanotti dai diciannove ai venti anni il delirio raggiunse il colmo, da simulare gli accessi della mania furiosa: urlavano come ossessi e dibattevansi con insolita forza fra le strette di un robusto infermiere. Dovetti farli assicurare nel letto per evitare probabili disgrazie. In complesso il delirio non era di breve durata ed assumeva forme diverse: cessava per poco, e poi ricompariva ora tranquillo ed ora violento. A questo teneva dietro uno stato di generale prostrazione di forze e di stupidaggine completa. I malati capivano a stento ciò che da loro si voleva, e facevano tarde risposte. La sordità aumentava, la lingua diventava ancor più arida, talvolta nera, e quasi tutti la sporgevano tremolante: alcuni non riuscivano a sporgerla, sebbene vi si adoperassero per ubbidire al cenno del medico. L'addome mantenevasi depresso e cedevole quasi sempre; ho osservato

frequentemente un ingrossamento della milza: non era rara in questo stadio la diarrea, e moltissimi emettevano le feci senza pure accorgersi. Nei momenti di calma risvegliavasi la sete, ma sempre con preferenza all'acqua pura e fredda. Il sopore era comunissimo ed alternavasi col delirio: in taluni durava più giorni, e quando finalmente cessava, pareva che si destassero da un lungo sonno, e subito volgevano al meglio. I polsi, che solitamente nel primo periodo erano pieni ed espansi colla frequenza massima di cento pulsazioni, in questo invece diventavano piccoli, dicroti, fuggevoli e rapidissimi, sicchè potevansi contare le centoventi e perfino le centotrenta pulsazioni. Le urine talvolta continuavano ad esser dense e lasciavano sul fondo del vaso dei fiocchi d'albumina: ma più spesso erano abbondantissime e chiare; venivano emesse sempre spontaneamente e non di rado inavvertitamente. Esplorai più volte la regione ipogastrica, e non mi avvenne mai di trovarla tesa o dolente, di modo che non mi vidi mai costretto a ricorrere al cateterismo. Notai frequente in questo periodo il singhiozzo, ma più raro il vomito. E mentre una volta sola potei osservare una grave emorragia dal retto, la epistassi invece l'osservai una decina di volte e sempre in individui giovani al dissotto dei vent'anni. Devo confessare per la pura verità di avere costantemente tenuto conto di questo accidente, perchè, avendo letto la magnifica Memoria del dott. Ferrini sul tifo esantematico sviluppatosi nell'inverno del 1868 in Tunisi, voleva vedere se le sue osservazioni concordavano colle mie (1). Il dott. Ferrini dice di aver verificato per diciannove volte che la epistassi nei tifosi manifestasi sempre dalla narice sinistra, e che lo stesso fenomeno venne constatato nella medesima occasione da'suoi

---

(1) « Ann. univ. di med. », vol. 208, anno 1869.

egregi colleghi, i dottori Cotton, Bensason, Prats e Mascarò. Io invece sono obbligato a dire, che l'epistassi nei miei malati manifestavasi tanto dalla narice sinistra che dalla destra, e più spesso da ambo le narici contemporaneamente. — Intanto mi si offre l'opportunità per fare una dichiarazione. Fra l'epidemia di Tunisi dell'anno 1868, così bene descritta dal dott. Ferrini, e questa di Cuggiono dell'anno corrente, che io sto narrando, v'è tale e tanta somiglianza di fatti, che io, nel leggere quella sua Memoria, rimasi quasi colpito da meraviglia, perchè mi pareva di aver sott'occhio i miei malati. E però se in questa mia narrazione mi è occorso di ripetere le cose già dette da lui, io non ci ho colpa davvero: perchè, come ho promesso fin dal principio, io non faccio altro che raccontare semplicemente quello che mi è capitato di vedere. — Ed ora rientro nell'argomento. Di solito verso la fine del secondo settenario compariva, preceduta da un po' di cefalea, da inquietudine e da sudori profusi, un' eruzione di migliare, che dall' addome diffondevasi al tronco, al collo e agli arti. In pari tempo mitigavasi la febbre, i polsi si rialzavano, cessava la stupidaggine, l'occhio rianimavasi, l'orecchio riacquistava, se non del tutto, in parte le sue funzioni, la lingua spogliavasi delle croste, facendosi più pallida e più pulita, la pelle rendevasi più umida, e gli stessi ammalati alla solita domanda del come si trovavano, rispondevano di star alquanto meglio. Infatti si avviavano rapidamente alla convalescenza.

Questo passaggio da uno stato di gravezza ad un altro relativamente buono, compivasi bene spesso in pochissimo tempo, ed era la più frequente terminazione della malattia. Ma in molti casi però, verso la fine del secondo settenario o in principio del terzo, insorgeva la bronchite diffusa, accompagnata da tosse stentata con espettorazione marciosa, la bronco-polmonite con trasudamento linfatico, la paresi dei nervi cardiaci, significata chiaramente dai

polsi piccolissimi, frequentissimi, quasi impercettibili, e dai conseguenti estesi edema delle estremità inferiori.

In un caso solo, che fu letale, osservai la gangrena secca della coscia destra per trombosi delle vene dell'arto stesso. È vano il dire, che all'irrompere di queste gravissime complicazioni, la malattia prolungavasi indeterminatamente, e la prognosi facevasi ognor più infausta. Furono assai pochi quelli che poterono superare il tifo, una volta entrato in questa disgraziatissima fase. La parotite con processo suppurativo l'ho osservata, e sempre unilaterale, in cinque casi, dei quali quattro sono guariti. In due malati, che avevano esordito colle vere petecchie, svilupposi l'itterizia; e una sola volta, cosa degna di rimarco, ho avuto da medicare piaghe da decubito. Molti altri fenomeni io ho notato durante il decorso di questa epidemia, i quali io credo inutile riferire, o perchè si limitarono a qualche solo caso, o perchè di lieve momento, o perchè prodotti da speciali condizioni fisiche e morali dei soggetti infermi. Il quadro sintomatologico di questa malattia è sconfinato; nè vi ha luogo a meraviglia quando si pensi che tutto l'organismo, e specialmente il sistema nervoso, è profondamente affetto, e quando si noti che l'eccitabilità e l'irritabilità nervosa ponno da un'ora all'altra mutarsi e rimutarsi e quindi presentare fenomeni nuovi e diversi.

Venendo ora a parlare della cura, incomincierò dal dire, che nell'istituirla non mi son lasciato imporre nè da alcuna consuetudine, nè da alcuna autorità. Non ho per nulla affatto tenuto conto dei settenarj e dei giorni critici, ma scrupolosamente bensì dei sintomi, che giorno per giorno presentavano i miei singoli malati: e però prescriveva a norma soltanto del caso, che in quel momento aveva sotto gli occhi. In una parola la cura istituita da me in questa circostanza è sempre stata sintomatica: e a ciò fare mi confortava l'esempio dell'illustre

Tommasi, il quale, imprecando alla *rutina*, consiglia i suoi allievi a non farne altra contro il tifo, « quando però si valuti bene l'importanza fisiologica di ciascun sintoma, e si considerino a dovere i poteri fisiologici, che devono essere sostenuti: e cioè la forza sistolica del cuore, l'innervazione vasomotoria del polmone e l'irritabilità generale dei nervi ». D'altra parte, essendo che in questa malattia variano con insolita frequenza le forme, e che rapidamente insorgono accidenti di complicazione, molti dei quali non preveduti perchè non prevedibili, torna impossibile formulare un sistema assoluto di cura, che si adatti a ciascun caso. Questo è tanto evidente, che non fa bisogno di spiegare. L'importanza di questa verità non è sfuggita neppure al dott. Ferrini, quantunque dalla sua Memoria sembri, che egli abbia voluto attribuire ai solfiti, e specialmente a quello di magnesia, una potente azione profilattica contro il tifo, e abbia voluto riconoscere negli stessi una eccezionale virtù terapeutica. Io, rammentando la sentenza del grande Leopardi, « che credere una cosa perchè si è udito dirla, e perchè non si è avuto cura di esaminarla, fa torto all'intelletto dell'uomo », di buon grado mi accinsi a rinnovare gli esperimenti, che già aveva fatto sul principio dell'epidemia, e propinai a' miei malati il solfito di magnesia nelle dosi e colle cautele suggerite dal dott. Ferrini. Ma io sono costretto a dichiarare, che questi farmaci non mi hanno mai menato nè la pioggia, nè il sereno, e che al più hanno lasciato il tempo com'era.

L'aver guarito molti tifosi con questo unico rimedio, non è una prova, perchè non di rado noi vediamo parecchi di essi avviarsi a sollecita e radicale guarigione coll'uso semplicissimo, ma continuato, delle limonee vegetali, o del ghiaccio, od anche soltanto dell'acqua fresca. E sarebbe anzi una prova contraria l'osservare, che lo stesso dott. Ferrini ricorse sempre ad altri sussidj terapeutici,

quali l'infuso di corteccia peruviana, il chinino, i sali di morfina, le polveri del Dower, la pozione di Graves, il laudano, il tartaro stibiato, il vino generoso, ecc., appena che insorgevano ne' suoi clienti le complicazioni più ordinarie del tifo. — Sull' azione profilattica del solfito di magnesia non posso parlare, perchè non ebbi modo di sperimentarla. La profilassi in caso d'un' epidemia come quella, di cui sto trattando, dev' essere di due maniere: una deve avere di mira il ben pubblico, e l'altra l'individuo. Della prima ho già detto quanto sia difficile attuarla nei comuni rurali, e quanto poco si possa attendere da tutte le misure di preservazione, a meno che non vi si immischi l'autorità coi mezzi di cui può disporre. La seconda invece è di più facile applicazione, e nel caso mio poi diventava facilissima. Io cominciai dal dare precisi ordini affinchè nelle due ampie ed alte sale del nostro spedale l'aria venisse più volte rinnovata nel giorno, e appena la buona stagione lo permise, lasciai tutte le finestre e i ventilatoj aperti sì di giorno che di notte. Ordinai che si mantenesse la più scrupolosa pulizia nelle biancherie dei letti ed in ogni altra cosa, e che si lavassero ogni giorno le latrine ed i vasi con una soluzione di solfato di ferro. Domandai ed ottenni, che venissero somministrati dalla cucina in larga copia buonissimi brodi di carne di bue, sempre preparati di recente.

E così soddisfaceva con utilissimo risultato alla prima indicazione, cioè a quella dell' igiene. La cura del resto fu semplicissima e, come già ho detto, sempre sintomatica. All' arsura ed alla sete insaziabile riparava coll' amministrare ghiaccio a pezzettini, continuamente senza la più piccola interruzione, e limonate citriche con qualche grammo d'acqua coobata di lauro-ceraso per moderare anche l'eccessiva forza impulsiva del cuore. Nel caso di stitichezza prolungata con meteorismo, prescriveva un leggiero purgante, dal quale d'ordinario ottenevasi una

sufficiente evacuazione. Se invece eravi diarrea, ricorreva all'acido tannico, a qualche emulsione gommosa laudanizzata, e quando questi mezzi non bastavano, ordinava clisteri di decotto di riso laudanizzati. Nei primi tempi, quando la cefalea era atroce, oppure quando l'epigastrio o la regione ileo-cecale eran dolentissime, mi parve di far bene applicando un moderato sanguisugio, o ai processi mastoidei, o all'epigastrio, o ai vasi emorroidarj. In seguito abbandonai questa pratica, perchè il beneficio, che se ne aveva, non valeva a compensare la perdita di forze, a cui andava incontro l'ammalato: allora invece delle sanguisughe ai processi mastoidei consigliava l'applicazione della vescica di ghiaccio sulla fronte: ma anche questo lo feci poche volte. Contro il singhiozzo e contro il vomito mi corrisposero assai il bicarbonato di soda, il sottonitrato di bismuto, e i sali di morfina: talora il ghiaccio da solo bastava a vincere questi disturbi.

Quando i polsi diventavano deboli, frequentissimi, intermittenti, dicroti, accennando alla paresi dei nervi cardiaci e alla conseguente debolezza sistolica, prontamente amministrava i sali di chinina, preferendo agli altri il valerianato. E se l'ammalato o per disgusto, o per inconsapevolezza, o per capriccio si rifiutava prenderlo, vi sostituiva una decozione di corteccia peruviana con due o tre grammi dell'elisire acido dell'Haller: e quando mi pareva che una cura più analettica fosse imperiosamente richiesta, vi univa anche i preparati di ferro. In pari tempo faceva scorrere sulla pelle dei senapismi. Nè desisteva dall'amministrazione di questi rimedj anche allora che insorgeva la bronchite o la bronco-polmonite, semprechè i polsi si mantenessero eccessivamente piccoli, dicroti e fuor di modo frequenti, obbedendo così al precetto dell'illustre Tommasi, il quale raccomanda a' suoi scolari « di badar bene ai polsi nella cura dei tifi ». Della digitale e del tartaro stibiato faceva poco uso: otteneva

dai chinacei risultati tanto soddisfacenti, che mi sembrava un peccato lasciarli per correre dietro ad altri rimedj, quantunque suggeriti da molti medici insigni. Intanto l'uso dell'acqua fredda e del ghiaccio non era mai interrotto. Fin qui il metodo di cura da me adottato procede d'accordo con quelli, che i più riputati clinici d'Europa insegnano dalle cattedre e dal letto degli infermi. Ma eccomi arrivato a un punto nel quale certamente l'accordo non è più perfetto. Io, lo confesso francamente, feci uso dei vescicanti. Questa pratica, lo so, è condannata da moltissimi, e fra gli altri dal prof. Lanza, dal Graves, dal Cantani, e più che tutti dallo stesso prof. Tommasi, la cui autorità io ho più volte invocata in questo mio lavoro. Egli la chiama una pratica *rutinaria* ed aggiunge, « che coloro che la usano, non si sono mai data la pena di vedere qual vantaggio se ne abbia davvero ». Io invece la usai e non son punto disposto a pentirmene: anche Borsieri, anche Hildenbrand applicarono e raccomandarono i vescicanti come mezzo di cura nel tifo esantematico. Può darsi che talvolta i vescicanti assumano un aspetto lurido e cangrenoso: è possibile che inducano una più rapida prostrazione di forze, e sarà anche vero che nei tifi c'è niente da tirar fuori, essendo affetto tutto quanto l'organismo. Pure, sia che, aumentando l'estensione del processo attivo, se ne diminuisca l'intensità, o sia che, eccitando e diffondendo la innervazione periferica, si renda meno intensa la tensione dei centri, e così si ristabilisca l'equilibrio del sistema nervoso, profondamente perturbato, oppure sia che, rompendo il torpore, si renda minore il pericolo d'una stasi prolungata, gli è certo che i vescicanti non possono essere che utili. Ma *sit modus in rebus*: io ne applicava due e qualche volta anche tre, mai contemporaneamente, e preferiva di solito metterli agli arti inferiori. Io pure credo che, esagerando, i vescicanti debbono recar danno non lieve all'ammalato tifoso,

non foss'altro, provocando un maggiore e più rapido esaurimento generale, e però me ne guardai. Posso del resto asseverare che non mi è capitato mai di medicare la più piccola piaga cangrenosa, che fosse prodotta dall'azione vescicatoria. Salassi non ne ho mai praticato, neppur uno: ed eccomi con mia grande soddisfazione già tornato in accordo con quella brava gente, che per niun modo vuol saperne dei vescicanti. Già da tempo io non appartengo più alla scuola, la quale si era fatta banditrice di una dottrina, che pomposamente chiamava col nome di Nuova dottrina medica italiana: e loro signori sanno, che tento di resistere per quanto posso al vecchio pregiudizio del salasso, che pur troppo anche qui ha salde radici, e che appunto per questo ebbi i miei momenti di noja e di disgusto. È mia profonda convinzione che, se nella maggior parte delle malattie il salasso è inutile, nel tifo poi sia sommamente dannoso. Ed io son certo che tutti, o almeno quasi tutti i medici moderni s'accordano in questa opinione.

Col metodo di cura, che ho fin qui descritto, io trattai in quest'ospedale 151 individui, dei quali 48 maschi e 103 femmine. Guarirono 139 e 12 morirono. Dei morti 2 eran maschi e 10 femmine: quindi i maschi guariti sommano a 46 ed a 93 le femmine.

Io non saprei trovare una ragione del perchè il numero delle vittime fra le donne ecceda di tanto quello avuto fra gli uomini, da essere fra le prime qualche cosa meno del 10 per °/₀, e fra i secondi appena una piccolissima frazione in più del 4 per °/₀. Gli è forse, che l'organismo della donna offra minore resistenza contro la virulenza di questo morbo? Oppure che i più facili patemi dell'animo accelerino la riduzione organica, e ne impediscano la ricostituzione? Io non saprei che dire; annunciando il fatto, che è verissimo, devo pure aggiungere essere questa la prima volta che mi avviene di osservare una

sproporzione sì grande di mortalità fra i due sessi. Anzi nelle statistiche di altre epidemie, sia di tifo che di cholera, alle quali ho assistito io stesso, e nelle statistiche fatte di pubblica ragione, ho quasi sempre veduto la mortalità del sesso mascolino superare, sebben di poco, quella del sesso femminino. Delle dieci perdite lamentate fra le donne, ho già detto come una avvenisse in causa di gangrena secca per trombosi delle vene dell'arto destro, e come un'altra fosse l'effetto di tisi polmonale, sviluppatasi in seguito al tifo. Delle altre otto donne, due morirono tre o quattro giorni dopo che furono accolte nello spedale: vi erano venute in tale stato di esaurimento che non si trovò modo di rialzarle, nè col chinino, nè colla digitale ad alte dosi. La paresi dei nervi cardiaci superava la forza attiva dei rimedj. L'una e l'altra però erano da lungo tempo malate a domicilio, e domandarono del medico solamente allora che la gravezza del male lasciava poca o nessuna speranza di salvamento. Torna più facile spiegare come il numero delle donne che ammalarono di tifo, sia più del doppio maggiore di quello degli uomini; prima di tutto i soggetti deboli e cachettici sono più facilmente impressionabili: poi le donne in generale per istinto, o per vera pietà, od anche per semplice curiosità, sono quelle che più si affannano intorno ai malati, facendo volonterose da infermiere: da questa frequenza di contatti, allorquando trattasi di malattie contagiose, ne viene necessariamente una più grande facilità a rimanere infette: finalmente nel caso mio un'altra spiegazione la trovo nell'agglomeramento delle donne, e in particolare delle giovani donne, alle filande. Nella presente epidemia la prima adolescenza diede il contingente maggiore: infatti 75, quasi la metà dei colpiti dal tifo, erano fra gli otto e i venti anni, 45 fra i venti e i quaranta, e solamente 31 dai quaranta in su. Ma la morte rispettò la giovinezza e menò i suoi colpi contro l'età

matura. Delle dodici persone morte, la più giovine fu una donna di 37 anni. — Le donne gravide che ammalarono furono sei: tutte guarirono, ma di queste quattro abortirono nel secondo settenario, e due sole, una gestante di sette mesi e l'altra di otto, poterono guarire, compiere la gestazione e partorire felicemente. — Anche il personale di basso servizio dello spedale pagò il suo tributo. Due infermiere caddero malate, ed una di esse, che era stata assunta in servizio provvisorio, si mise a letto con prevalenti fenomeni iperemici cerebrali, e in pochi giorni morì delirando e cantando, lei che in vita sua non aveva cantato altro che le litanie dei Santi. In complesso numerare solo 12 morti sopra 151 affetti, che è quanto dire l'8 per $^0/_0$, è risultato più che soddisfacente, del quale grandemente mi consolo, senza la pretesa di farmene un merito speciale: primieramente perchè tutti gli autori lasciarono scritto che sebbene il tifo sia una delle affezioni più gravi, che in alcune epidemie è fatale a quasi tutti i disgraziati che lo contraggono, in altre invece si mostra più mite uccidendone una settima, un' ottava, una decima e perfino appena una diciottesima parte; in secondo luogo perchè ebbi sempre modo di provvedere largamente alla prima indicazione, cioè all' igiene. È in queste luttuose circostanze, che più grande appare l'importanza di avere nei comuni rurali un ospedale, dove per il solito le camere sono ampie e ventilate, la pulitezza è più rigorosamente raggiunta, l'alimentazione più opportuna, e più pronta e sicura l'applicazione dei rimedj. La statistica, che ho presentato, n'è la prova più eloquente: gli è certo, che essa non sarebbe così, qualora avessi dovuto curare al loro domicilio i 151 tifosi di quest' anno.

Eccomi finalmente giunto all' ultima parte di questa mia relazione, a parlare, cioè, delle cause vere o probabili, che originarono l'epidemia. Il tifo, quantunque con

questo nome conosciuto soltanto dopo il 1500, è certamente malattia antica. Gli Arabi delle Spagne lasciarono descrizioni di malattie, che hanno molta analogia con questa. Le grandi epidemie manifestaronsi in seguito alle lunghe guerre di religione in Germania e di tutte le altre che contristarono l'Europa dopo quell'epoca, non escluse le campagne della Repubblica francese e del primo Impero. Anche gli eserciti delle Potenze Occidentali, radunati in Crimea a danno della Russia, non andarono immuni da questo flagello, che insieme al cholera vi menò larga strage. Da ultimo un'epidemia di tifo fu veduta in Napoli dopo la gloriosa campagna di Garibaldi e dopo la presa di Gaeta nel 1861. Ma non è sempre in seguito alle desolazioni delle grandi guerre che il tifo compare sotto forma epidemica: col nome di *tiphus fever* maltrattò più volte alcuni luoghi della Gran Bretagna, e specialmente l'Irlanda, e vi regnò epidemicamente. Due anni or sono funestò Busto Arsizio e le terre circonvicine. L'anno scorso infierì nella reggenza di Tunisi, e questo anno comparve in più luoghi, sempre sotto forma epidemica. Però tanto nelle località occupate dagli eserciti belligeranti, che altrove, riconosce per causa principale l'eccessiva agglomerazione di individui in spazi troppo angusti: tanto è ciò vero, che spesso si vede il tifo spontaneamente svilupparsi nelle prigioni, nei bagni, negli spedali e a bordo dei bastimenti. Questa causa, dalla quale di necessità scaturiscono altre, esse pure potentemente morbifiche, come il sudiciume e l'insufficienza dell'aria pura atmosferica, può da sola bastare a dar ragione dell'epidemia di tifo esantematico, che noi dovemmo lamentare. Ma pare fuor di dubbio che al suo sviluppo vi abbiano assai contribuito le pioggie straordinarie dell'autunno precedente, e lo straripamento inusitato del Ticino, che scorre in prossimità. Per lungo volgere di giornate le acque del Ticino, uscite dal loro alveo, ristettero sta-

gnanti sulle praterie della nostra vallata, dissolvendo vegetali e generando miasmi. La popolazione di Cuggiono traeva in massa a godere di quell'imponente spettacolo, non curando la pioggia, che veniva a torrenti, ed assorbendo i miasmi che sollevavansi d'ogni intorno. L'aria stessa recava in paese i germi morbifici, che pullulavano sopra un vastissimo tratto di terreno a solo un miglio di distanza. E una prova sicura di questa importazione la si desume dall'osservare, che i primi casi di tifo si ebbero nella via di S. Majolo, che per lo appunto è la via che mette alla valle, e più particolarmente si ebbero nella casa al N. 72, la quale, chiusa da tre lati, è aperta soltanto da quello che guarda alla valle. Ammesso dunque che un' eccessiva agglomerazione di persone in spazj troppo ristretti è la causa del tifo, ed aggiungendovi le tristi circostanze dell'inondazione, che ho narrato adesso, qual meraviglia se il tifo si sviluppasse in una popolazione fitta come la nostra, e vi attecchisse? Loro signori sanno, che la popolazione di Cuggiono in questi ultimi tempi si accrebbe straordinariamente, tanto da raggiungere quasi il doppio in meno di cinquant'anni. Ma insieme non aumentarono le abitazioni coloniche, le quali, vecchie e cadenti, sono presso a poco in numero eguale a quello d'una volta; e neppure aumentarono i mezzi di guadagno, non essendo stata introdotta alcuna industria nuova, ed essendo anzi scemati i proventi delle campagne, in causa della crittogama e della malattia dei bachi da seta. Questa esuberanza di popolazione, che non sa come vivere e dove poggiare il capo, emigra nell'estate in cerca di lavoro e di guadagno: e talora si reca nelle risaje, tal'altra in provincie lontane ad aprire strade e canali, e fino in Germania, e fino in Francia.

Anche le donne, specialmente le giovani, si portano alle filande molto discoste. Ma quando si approssima il verno, tutti ritornano alle loro case, e vi si ammucchiano,

nello stretto senso della parola. A me è occorso di vedere fin quattro matrimonj nella stessa camera da letto, con quanto vantaggio della moralità e dell' igiene immaginino loro! A questo gravissimo danno aggiungiamo tutti gli altri non minori, che derivano da un' alimentazione insufficiente, se non sempre per la quantità, certamente per la qualità, dal sudiciume delle case e delle persone, dalla crassa ignoranza, dalla superstizione e dal fanatico empirismo delle donniociuole, che sembrano create per far la guerra al buon senso, e poi avremo argomenti per dar ragione non soltanto di una epidemia, ma di cento. Chi ha veduto le case dei nostri contadini, e non ha deplorato la sporcizia dei cortili, dove in ogni stagione dell' anno sta ammucchiato il letame quasi a ridosso degli usci, la sporcizia delle cucine e d' ogni loro utensile, e quella delle camere, dei letti e delle biancherie veramente obbrobriosa? Chi può spiegare l' avversione, che i nostri contadini hanno per l' aria, per l' acqua e per la luce? M' è capitato talvolta di entrare in certe camere e di non poter durare a starci per il tanfo nauseante, che mi respingeva indietro. Faceva immediatamente aprire le finestre, visitava l' ammalato, prescriveva ed usciva, raccomandando caldamente di tener aperte senza alcun timore le finestre per rinnovar l' aria. Ma non avevo ancor finito la scala che sentiva rinchiudere le imposte: se mi doleva di questa inobbedienza, mi rispondevano secco secco, che *l' aria fa male agli ammalati*. Due donne mi scapparono dallo spedale, perchè aveva loro ordinato un bagno a solo scopo di pulizia, e si era nel mese di luglio. E donde è venuta la generale contrarietà per alcuni farmaci, e specialmente per il solfato di chinina? Avviene bene spesso che alcuni malati di febbri periodiche intermittenti si rifiutino di entrare nell' ospedale per il solo timore che io prescriva loro del chinino sotto una od altra forma. Io non la finirei più se volessi ri-

cordare tutte le stranezze suggerite dalle prave consuetudini e dagli stolti pregiudizj, che resistono e vivono a dispetto del buon senso e dello spirito progressivo dell'epoca. Alle quali cose tutte ripensando, sempre più io mi convinco, che alla povera Medicina molto e duro cammino ancor rimane da percorrere come scienza d'igiene, e che non le sarà possibile coll'opera sola de'suoi cultori raggiungere la meta. Per raggiunger la quale, alla Medicina è necessario il concorso di tutte le menti colte, che l'ajutino a persuadere le classi meno favorite dalla sorte della necessità di dar retta a' suoi ammonimenti e di tener conto per minuto dei suggerimenti di una savia profilassi igienica.

Solamente allora la Medicina potrà procedere più sicura sulle orme del buon andare, allargare la sua potenza di beneficio sopra più vasti cerchi e, stringendosi sugli studj di preservazione, togliere a cura città insieme e nazioni. Intanto confortiamoci delle parole, che il celebre Grisolle scriveva già da parecchi anni, parlando del tifo: « On peut aisément prédire que ce fléau disparâitra par la volonté seule de l'homme et par les bienfaits de la civilisation ».

Cuggiono, 9 ottobre 1869.

Sopra il Gabinetto anatomo-patologico esistente nello Spedale Maggiore di Cremona; *Relazione del dott. cav.* **LUIGI CINISELLI.** (*Continuazione della pag.* 72 *del fascicolo ottobre* 1869 *e Fine*).

APPENDICE.

Corpi stranieri — distinti in quelli formatisi nell'organismo ed in quelli che furono in esso introdotti. Questa raccolta è fornita di apposito catalogo coi numeri rispondenti ai pezzi, coll'indicazione dei loro caratteri fisici e chimici e col relativo cenno storico.

A. *Corpi stranieri formati nell' organismo.*

La raccolta di questi è costituita da alcuni calcoli epatici, trovati nella cistifelea, mancanti della relativa storia clinica, e da calcoli orinarj che stanziavano nell' apparato escretore dell' orina, o nel tessuto cellulare del perineo o dello scroto. Di alcuni calcoli renali già si tenne parola nel riferire intorno alle alterazioni patologiche dei visceri, contrassegnate coi numeri 85, 131, 156; essi formano parte di questi pezzi, e quindi non sono compresi nella raccolta dei calcoli.

I calcoli orinarj sono disposti in due distinte collezioni, quella del dott. Imerio Ferrari composta di 88 calcoli, e la mia di 170, formanti insieme una raccolta di 258 calcoli, somministrati da 215 calcolosi.

Al primo sguardo che si getta su di essi, reca meraviglia la grande disparità nel loro volume, cui corrisponde ad un di presso il peso, che rilevasi dalla seguente tavola.

Del peso	minore di un grammo			. . .	N.°	84
»	di grammi	1 a	3	. . .	»	73
»	»	3 »	5	. . .	»	20
»	»	5 »	9	. . .	»	26
»	»	10 »	19	. . .	»	29
»	»	20 »	46	. . .	»	13
»	»	50 »	98	. . .	»	11
»	»	145		. . .	»	1
»	»	166		. . .	»	1
						258

Quasi tutti i grossi calcoli, molti di mediocre volume ed alcuni piccoli, si presentano spezzati, e lo furono, o per effetto dell' atto operativo, od appositamente, onde poterne istituire l' analisi chimica, e riconoscere la dispo-

sizione interna dei loro componenti ed i loro nuclei o calcoli centrali. Alcuni dei più piccoli calcoli multipli vennero pure destinati all' analisi chimica, che fu istituita dagli egregi professori Tullio Brugnatelli e Luigi Manetti, ai quali devo un tributo di riconoscenza. I principali componenti chimici dei calcoli che non furono sottoposti all' analisi, vennero desunti dai caratteri fisici, e particolarmente dal colore, dalla forma generale e da quella della superficie, dal peso, dalla forma della spezzatura e dalla distribuzione delle parti interne, messi a confronto coi calcoli analizzati e considerati in relazione ai caratteri dati dagli autori che scrissero in proposito e specialmente dall' illustre L. V. Brugnatelli nella sua pregevolissima opera postuma di *Litologia umana* (Pavia 1819).

Dietro questi dati, i calcoli vennero distribuiti secondo il loro principale componente chimico e secondo la seguente classificazione.

	Collezione Ferrari	Collezione Ciniselli	Totale
A. Calcoli urici			
semplici.			
1. Acido urico	19	10	29
composti.			
2. Urato ammonico . . .	14	26	40
3. Urato di calce . . .	17	59	76
4. Urato di calce con ossalati e fosfati . . .	2	21	23
			168
B. Calcoli ossalici			
semplici.			
1. Ossalato di calce . . .	8	14	22
composti.			
2. Ossalato di calce con acido urico, urati e fosfati	8	22	30

3. Ossalato di calce con materia nera animale .		5	5
4. Ossalato ammonico con acido urico, fosfati ed urati		1	1
			58
C. Calcoli fosfatici			
semplici.			
1. Fosfato calcareo . . .	7	7	14
2. Fosfato terroso . . .	5	3	8
composti.			
3. Fosfato calcareo con acido urico, ossalati . . .	4		4
4. Fosfato terroso con acido urico, ossalati	1		1
5. Fosfato ammonico-magnesiaco	3		3
			30
D. Calcoli carbonici			
1. Carbonato e fosfato di calce		2	2
	88	170	258

Alcuni calcoli presentano notevoli particolarità, oltre il volume o la forma bizzarra; i calcoli segnati 9, 29, 88, urico il primo, ossalici gli altri due, mancano di nucleo; i calcoli ossalici 27, 54, 68, 91, presentano un involucro di fosfato di calce e di magnesia; i due calcoli, 87 di urato calcico con urato ammonico e 95 di urato calcico con cistina, presentano nella loro spezzatura l'aspetto della radice di rabarbaro; il calcolo N.° 5

di colore gialliccio ed irto di prominenze puntute, come i calcoli ossalici, è costituito di urato ammonico-magnesiaco con fosfato delle stesse basi; il calcolo N.° 20 di fosfato ammonico-magnesiaco e traccie di urati, offre nel mezzo un pezzo di paglia ripiegato sul quale si depositarono i sali orinosi; i sei calcoli segnati 79 all'84, di acido urico con urato calcico, sono singolari per l'uniformità del colore, della superficie e della forma sferoidale senza faccette, sebbene esistessero nella stessa vescica. Le accennate singolarità si trovano nella collezione Ferrari.

L'acido urico co' suoi composti, oltre di costituire più della metà del numero totale dei calcoli, forma pure il maggior numero dei calcoli voluminosi ed entra nella composizione dei calcoli delle altre classi.

Allo scopo di conoscere quali siano gli elementi chimici che più di frequente si depositano entro i reni, dando luogo alla prima formazione dei calcoli, e distinguerli da quelli che si depositano entro la vescica, presi a considerare i calcoli renali, i più piccoli calcoli ed i nuclei dei calcoli spezzati. Risulta dall'istituito esame che di cinque calcoli renali, *tre* constano di ossalato di calce con urato della stessa base, *uno* di acido urico ed *uno* di fosfato di magnesia. — I più piccoli calcoli e quelli non più pesanti di un grammo e mezzo, in numero di 99, somministrati da 80 individui, constano

di acido urico	N.°	6	in soggetti	4
» urato ammonico	»	33	»	19
» urato di calce	»	26	»	25
» urato ed ossalato di calce .	»	8	»	8
» ossalato di calce	»	14	»	12
» ossalato di calce con urati .	»	6	»	6
» fosfato di calce	»	5	»	5
» fosfato di magnesia . . .	»	1	»	1
		99		80

Da questo prospetto rilevasi che i piccoli calcoli, i quali possono rimanere tali nei reni più facilmente che nella vescica, sono gli urici e fra questi più di ogni altro quelli di urato ammonico, e gli ossalici semplici.

I nuclei o i piccoli calcoli centrali si presentano come segue: i *nuclei urici* si trovano in 39 calcoli simili, cioè l'urato di calce in 22 calcoli, l'acido urico in 13, l'urato d'ammoniaca in 4. I nuclei ossalici si riscontrano in tre calcoli simili. Un calcolo di carbonato e fosfato calcare racchiude pure un nucleo degli stessi sali. — *Nuclei urici* si osservano pure in 12 calcoli diversamente composti, l'*acido urico* in calcoli di fosfato ammonico-magnesiaco e di ossalato di calce con urato; l'*urato ammonico* in calcoli di fosfato di calce, di fosfato ammonico-magnesiano, di ossalato di calce; l'*urato di calce* in calcoli di fosfato ammonico-magnesiano, di ossalato di calce. — *Nuclei di ossalato di calce* si osservano in due calcoli di urato di calce.

Considerando ora i calcoli renali, i piccoli calcoli ed i nuclei, i quali tutti colla maggiore probabilità si sono formati nei reni, abbiamo l'acido urico co' suoi composti in 108 e l'ossalato di calce in 27.

Questi dati, qualora avessero potuto essere esattamente confrontati colle circostanze proprie degli individui affetti, avrebbero forse condotto alla cognizione delle cause e della genesi dei calcoli. Tale confronto mancò affatto; ciò non pertanto credo conveniente di esporre quanto mi venne dato raccogliere, da cui si potrà forse in avvenire trarre qualche profitto.

I 258 calcoli furono somministrati dai 215 individui, fra i quali soltanto quattro femmine, offrenti ognuna un solo calcolo. Dei 211 maschi, 183 presentarono un solo calcolo; 28 ne offersero in maggior numero; molti di questi avendo servito all'analisi chimica, non se ne conservarono che 71, dei quali 53 urici, 11 ossalici, 5 fo-

sfatici e 2 carbonici. I calcoli urici si trovarono riuniti, sino al numero di sei e di undici, senza tener conto di quelli della grossezza d'un grano di miglio; gli ossalici ed i fosfatici non si trovarono mai in numero maggiore di due. Due individui offersero ognuno due calcoli diversamente composti; uno un calcolo urico con uno di fosfato magnesiaco, l'altro un calcolo urico con uno ossalico.

Molto sarebbe a dirsi, e diffusamente, intorno alle cause generatrici dei calcoli nella provincia Cremonese, siccome quella della Lombardia che somministra il maggior numero di calcolosi (1); e basti dire che 148 calcoli furono da me raccolti in queste sale nosocomiali nel giro di soli 11 anni. Ma qui mi limiterò a riassumere i dati più notevoli, che potranno essere sviluppati in altro più completo lavoro di confronto tra la natura dei calcoli e le circostanze relative al luogo ed agli individui.

Le condizioni locali della nostra provincia, capaci di modificare le funzioni organiche degli abitanti predisponendoli alla litiasi, non si potrebbero meglio rilevare che dalla descrizione tracciata dal Robolotti nel citato suo libro *Storia* e *Statistica*, ecc., dalla quale rilevasi, che l'irrigazione del terreno abbondante nella parte occidentale della provincia, la quale è pure circondata da tre lati dai fiumi Oglio, Serio, Adda e Po, la cattiva qualità delle acque potabili in alcune località, la natura dei terreni, la cattiva alimentazione e le malsane abitazioni dei contadini e le abitudini stesse di questi, possono considerarsi quali cause favorevoli allo sviluppo della litiasi. Ma più di tutto, secondo il Canziani, sono le acque ed i terreni che dovrebbero essere esaminate in confronto

(1) Canziani « Relazione statistica dei pietranti avutisi in Lombardia dal 1830 al 1844 ». — « Gazz. med. di Milano, 1846 ».

dei calcoli. Infatti la parte la più irrigata della provincia, quella a ponente di una linea che si supponga tracciata dal sud al nord ed a levante della città di Cremona e del borgo di Robecco, nella quale abbondano le sopra accennate cause, sebbene formante soltanto un terzo della totale estensione della provincia, somministrò $^{9}/_{16}$ del numero totale dei calcolosi, mentre la parte orientale della provincia non diede che $^{7}/_{16}$. È notevole la frequenza della litiasi lungo tutta la riva destra dell'Oglio, mentre scarsa è lungo l'Adda e più scarsa ancora lungo il Po.

Considerando la qualità dei calcoli relativamente alle località, rilevasi che i calcoli urici ed i fosfatici si manifestarono in proporzione eguale in ogni parte della provincia; gli ossalici invece prevalsero nella parte orientale, e nei comuni che fiancheggiano l'Adda nella parte occidentale.

Passando ora a considerare gli individui, i primi oggetti che si presentano all'attenzione sono la condizione degli infermi e la loro età.

Quasi tutti i calcolosi appartengono alla classe dei contadini od a quella degli artigiani della città dell'infima classe; il presentarsi della litiasi in persône benestanti, sia della campagna, sia della città, è una vera eccezione. Il che dimostrerebbe che, sebbene sia molto ad attribuirsi alla qualità delle acque, pure si debbano considerare tutte le circostanze proprie ai contadini ed alla classe infima del popolo della città, e particolarmente la qualità degli alimenti, circostanze diffusamente esposte dal Robolotti nell'opera citata.

L'età dei pietranti, di molti dei quali si tenne conto, rilevasi dal seguente prospetto.

colo era per essa accessibile, altrimenti, mediante l'ansa di filo d'argento. In uno di questi casi, non potendosi smuovere il calcolo in causa del suo volume, si fecero passare i due capi dell'ansa in una cannula che si fece avanzare entro l'uretra sino a contatto del calcolo; indi, stirati con forza i capi dell'ansa, il calcolo rimase spezzato ed escì colle orine. — I calcoli arrestati nella fossetta navicolare richiesero sempre la dilatazione del meato orinario mediante l'incisione.

L'uretrotomia venne sempre praticata lungo l'uretra cavernosa per calcoli ivi arrestati in modo da non potersi altrimenti rimuovere, e venne reclamata in ogni caso dall'iscuria; la ferita abbandonata a sè e senza medicazione finchè dava passaggio all'orina, guarì ogni volta prontamente; in un solo caso, nel quale la ferita interessava la cute dello scroto, venne applicata la sciringa a permanenza. — Una fanciulla d'anni 4 venne liberata dal piccolo calcolo (103 ossalico) che teneva in vescica, mediante la dilatazione dell'uretra per mezzo della spugna preparata, per cui fu possibile l'introduzione in vescica di una tenaglia da polipo; ma l'estrazione del calcolo richiese due superficiali incisioni lungo l'uretra. — Venne pure operata colla semplice uretrotomia una donna di 30 anni, emaciata per diuturne sofferenze e travagliata da più anni ora da enuresi, ora da iscuria. Il calcolo (226 urico e del peso di grammi 28) trovavasi impegnato nell'uretra e distava soltanto un centimetro dal meato orinario. Tre incisioni poco profonde praticate nella porzione anteriore dell'uretra, una superiormente e due ai lati, permisero l'introduzione della tenaglia, fra i morsi della quale il calcolo si ruppe. La donna rimase affetta dall'enuresi, da attribuirsi piuttosto allo sfiancamento del collo della vescica prodotto dalla prolungata presenza del calcolo, che alle incisioni, le

			Guariti	Morti
Fanciulli	maschi	109	92	17
	femmine . . .	1	1	0
Adulti	maschi	21	12	9
	femmine . . .	1	1	0
		132	106	26

I calcolosi curati vengono distinti in quelli, i quali si liberarono naturalmente da piccoli calcoli o richiesero operazioni limitate all' uretra od al perineo, in quelli che furono trattati colla litotrizia ed in quelli che furono sottoposti alla cistotomia.

Quelli della prima categoria sono rappresentati nel seguente quadro.

				Estrazione					
			Uscita spontanea	semplice	con incisione del meato	coll' uretrotomia	coll'incisione del perineo	Guariti	Morti
Fanciulli	maschi	31	2	8	11	6	4	31	0
	femmine	1	0	0	0	1	0	1	0
Adulti	maschi	9	4	1	2	0	2	8	1
	femmine	1	0	0	0	1	0	1	0
		42	6	9	13	8	6	41	1

Allorchè i sintomi non erano pressanti ed i calcoli si trovavano nelle parti più profonde dell' uretra, l' applicazione dell' estratto di belladonna al perineo giovò non solo a calmare lo spasimo, ma eziandio a procurare l' avanzamento del calcolo, che escì poi colle orine o venne estratto.

L' estrazione fu eseguita colla pinzetta, quando il cal-

colo era per essa accessibile, altrimenti, mediante l'ansa di filo d'argento. In uno di questi casi, non potendosi smuovere il calcolo in causa del suo volume, si fecero passare i due capi dell'ansa in una cannula che si fece avanzare entro l'uretra sino a contatto del calcolo; indi, stirati con forza i capi dell'ansa, il calcolo rimase spezzato ed escì colle orine. — I calcoli arrestati nella fossetta navicolare richiesero sempre la dilatazione del meato orinario mediante l'incisione.

L'uretrotomia venne sempre praticata lungo l'uretra cavernosa per calcoli ivi arrestati in modo da non potersi altrimenti rimuovere, e venne reclamata in ogni caso dall'iscuria; là ferita abbandonata a sè e senza medicazione finchè dava passaggio all'orina, guarì ogni volta prontamente; in un solo caso, nel quale la ferita interessava la cute dello scroto, venne applicata la sciringa a permanenza. — Una fanciulla d'anni 4 venne liberata dal piccolo calcolo (103 ossalico) che teneva in vescica, mediante la dilatazione dell'uretra per mezzo della spugna preparata, per cui fu possibile l'introduzione in vescica di una tenaglia da polipo; ma l'estrazione del calcolo richiese due superficiali incisioni lungo l'uretra. — Venne pure operata colla semplice uretrotomia una donna di 30 anni, emaciata per diuturne sofferenze e travagliata da più anni ora da enuresi, ora da iscuria. Il calcolo (226 urico e del peso di grammi 28) trovavasi impegnato nell'uretra e distava soltanto un centimetro dal meato orinario. Tre incisioni poco profonde praticate nella porzione anteriore dell'uretra, una superiormente e due ai lati, permisero l'introduzione della tenaglia, fra i morsi della quale il calcolo si ruppe. La donna rimase affetta dall'enuresi, da attribuirsi piuttosto allo sfiancamento del collo della vescica prodotto dalla prolungata presenza del calcolo, che alle incisioni, le

quali, come dimostra il Gherini, non sono seguite da questo fastidioso accidente, quando sono limitate alla metà anteriore dell'uretra (1).

Il perineo venne inciso per l'estrazione di calcoli e concrezioni esistenti in ascessi e fistole postumi a cistotomie; in un solo caso, riguardante un fanciullo di 4 anni, l'incisione ebbe per iscopo l'estrazione del calcolo urico N.º 201, che annidavasi in un allargamento dell'uretra prostatica. — Ad un giovanetto di 11 anni venne estratto da una fistola orinosa scrotale il calcolo urico 198, del peso di grammi 16. 30. — Un adulto dell'età d'anni 20, emaciato per tubercolósi polmonale, venne liberato, mediante l'incisione del perineo, dal calcolo urico N.º 152, il quale, trattenuto in un seno fistoloso, cagionavagli insopportabile dolore. Egli socombette dopo pochi giorni in causa della malattia polmonale.

I soggetti trattati colla *litotrizia* furono otto e fra essi soltanto tre riportarono una completa guarigione; due la ottennero con una sola seduta e furono un giovanetto d'anni 12 che portava il calcolo ossalico n.º 118 ed un adulto d'anni 31 che venne liberato dal calcolo urico n.º 156; il terzo dell'età d'anni 7 ebbe a sostenere cinque sedute nello spazio di 25 giorni, i frammenti raccolti del calcolo ossalico n.º 162 sono del peso di grammi 5.60. — Lo strumento fu sempre quello di Heurteloup, adoperato ora colla pressione ed ora colla percussione, premessa sempre l'injezione per distendere la vescica.

Gli altri cinque, dell'età di anni 8, 13, 16, 28, 54, dopo una, due ed in uno sei sedute, subirono reazioni generali e locali tanto gravi da obbligarci a desistere. In uno di questi, mentre agivasi per pressione sopra una

---

(1) « Dell'estrazione dei corpi stranieri introdotti nelle vie orinarie ». — « Annali univ. », novembre 1863.

grossa pietra, la branca femmina si ruppe in corrispondenza della curva. Tutti furono in seguito sottoposti alla cistotomia, alla quale quest'ultimo soccombette, gli altri guarirono. Questi cinque sono compresi nel seguente *quadro generale degli operati colla cistotomia.*

		In condizione			
		buona	triste	Guariti	Morti
Fanciulli.	75	43	32	58	17
Adulti	12	2	10	4	8
	87	45	42	62	25

L'età nei fanciulli e negli adolescenti variò da un anno e mezzo ai 13, negli adulti dai 16 ai 35 e dai 53 ai 58 in sei individui.

La più frequente complicazione della litiasi vescicale fu l'elmintiasi, che si presentò in 54 dei calcolosi operati colla cistotomia, non esclusi alcuni adulti; sedici fanciulli erano per essa ridotti allo stato di emaciazione generale. La scrofola, la rachitide, la tigna furono osservate in molti dei fanciulli calcolosi. In forza delle lunghe sofferenze e della privazione del sonno, 11 calcolosi si presentarono in istato di tabe accompagnata in alcuni ad anasarca, a diarrea infrenabile ed a procidenza del retto. Lo stato grave in cui si trovavano tanti pazienti dà ragione della notevole mortalità degli operati, in alcuni dei quali si rinvennero, colla sezione del cadavere, guasti organici irreparabilmente mortali.

Le tristi condizioni in cui si trovavano tanti dei calcolosi operati, non impedirono che molti di essi fossero condotti a perfetta guarigione; guarirono infatti 11 calcolosi tabidi; 10 fanciulli e tre adulti che portavano pietre di straordinario volume, causa per essi di gravissimi patimenti; quattro calcolosi già sottoposti alla litotrizia,

susseguita da gravi malattie che precedettero la cistotomia. Oltre le tristi condizioni generali, sono a considerarsi tra i guariti quelli che subirono atti operativi non comuni e quelli nei quali l'operazione fu complicata da gravi accidenti.

Le cistotomie secondo il modo col quale vennero praticate, compajono nella seguente tavola.

				guariti	morti
Taglio mediano	3	fanciulli	1	1	0
		adulti	2	0	2
» laterale	68	fanciulli	64	49	15
		adulti	4	3	1
» bi-laterale	11	fanciulli	9	7	2
		adulti	2	1	1
» tri-laterale	2	fanciulli	1	1	0
		adulti	1	0	1
» quadri-laterale	3	adulti	3	0	3
	87		87	62	25

La cistotomia venne praticata da me, e dai miei assistenti con istrumenti diversi; sei volte collo stesso bisturì che servi a scoprire la scannellatura del sciringone, tre volte col cistotomo di Collot, sette con quello di frate Cosimo e 71 volte col cistotomo di Vaccà e colla guida della mia *tenta vescicale scannellata*.

Il caso occorsomi di fare la cistotomia senza rinvenire la pietra in vescica, m'indusse a studiare e ad immaginare questo strumento esploratore, che con sicurezza fa conoscere la presenza della pietra in vescica, assai meglio che non il sciringone, col quale devesi talvolta affidare ad un segno assai oscuro ed ingannevole (1). Questo

(1) « Della cistotomia e del cateterismo ». — « Annali universali », settembre 1848.

strumento offre inoltre il vantaggio della più facile introduzione in vescica, di poter avvicinare il collo della vescica al perineo nel momento in cui introducesi il cistotomo, e di poter rialzare la prostata allontanandola dal retto nell'atto in cui viene incisa.

Il *taglio mediano perineale* venne praticato in un fanciullo di 8 anni, la cui pietra (179 urica) era impegnata nel collo della vescica e potevasi sentire attraverso al perineo. — Uno degli adulti dell'età di 53 anni, già operato di cistotomia all'età di sette, portava pure il calcolo (177 urico) impegnato nel collo della vescica, causa di spasimi atrocissimi pei quali era ridotto alla tabe. Morì per cisto-peritonite dopo sei giorni. — L'altro dell'età di 55 anni, ridotto esso pure alla tabe, che attribuivasi ai lunghi patimenti sofferti, liberato mediante facile operazione dal calcolo (200 urico), morì il giorno successivo. Coll'autopsia si rinvennero il rene sinistro ed il corrispondente uretere, pieni di calcoli immersi in un umore puriforme.

Taglio laterale. — Fra i 49 fanciulli guariti, meritano particolare osservazione: 14 operati in istato di grave emaciazione, in uno dei quali s'aggiunse l'atto operativo lungo e difficile, in causa della forma bizzarra della pietra (180 ossalica) la quale, avente la lunghezza di 55 millimetri, era collocata trasversalmente nella vescica, che vi si era serrata sopra — due fanciulli operati dopo infruttuosi tentativi di litotrizia; uno di questi dell'età d'anni 7 portava il calcolo (169 urico) che resistette all'azione del frangipietra, applicato una sola volta; l'altro dell'età d'anni 8, il quale dopo aver subite tre sedute di litotrizia praticata nel corso di quattro mesi, fu colto da grave artritide, superata la quale venne sottoposto alla cistotomia 40 giorni dopo l'ultima seduta; il calcolo (176 urico), rotto soltanto in una estremità, si trovò coi frammenti del peso di grammi 13, 60 — uno, nel quale la pietra, spezzatasi, richiese ripetute introduzioni della tenaglia —

susseguita da gravi malattie che precedettero la cistotomia. Oltre le tristi condizioni generali, sono a considerarsi tra i guariti quelli che subirono atti operativi non comuni e quelli nei quali l'operazione fu complicata da gravi accidenti.

Le cistotomie secondo il modo col quale vennero praticate, compajono nella seguente tavola.

				guariti	morti
Taglio mediano	3	fanciulli	1	1	0
		adulti	2	0	2
» laterale	68	fanciulli	64	49	15
		adulti	4	3	1
» bi-laterale	11	fanciulli	9	7	2
		adulti	2	1	1
» tri-laterale	2	fanciulli	1	1	0
		adulti	1	0	1
» quadri-laterale	3	adulti	3	0	3
	87		87	62	25

La cistotomia venne praticata da me, e dai miei assistenti con istrumenti diversi; sei volte collo stesso bisturi che servi a scoprire la scannellatura del sciringone, tre volte col cistotomo di Collot, sette con quello di frate Cosimo e 71 volte col cistotomo di Vaccà e colla guida della mia *tenta vescicale scannellata*.

Il caso occorsomi di fare la cistotomia senza rinvenire la pietra in vescica, m'indusse a studiare e ad immaginare questo strumento esploratore, che con sicurezza fa conoscere la presenza della pietra in vescica, assai meglio che non il sciringone, col quale devesi talvolta affidare ad un segno assai oscuro ed ingannevole (1). Questo

(1) « Della cistotomia e del cateterismo ». — « Annali universali », settembre 1848.

strumento offre inoltre il vantaggio della più facile introduzione in vescica, di poter avvicinare il collo della vescica al perineo nel momento in cui introducesi il cistotomo, e di poter rialzare la prostata allontanandola dal retto nell'atto in cui viene incisa.

Il *taglio mediano perineale* venne praticato in un fanciullo di 8 anni, la cui pietra (179 urica) era impegnata nel collo della vescica e potevasi sentire attraverso al perineo. — Uno degli adulti dell'età di 53 anni, già operato di cistotomia all'età di sette, portava pure il calcolo (177 urico) impegnato nel collo della vescica, causa di spasimi atrocissimi pei quali era ridotto alla tabe. Morì per cisto-peritonite dopo sei giorni. — L'altro dell' età di 55 anni, ridotto esso pure alla tabe, che attribuivasi ai lunghi patimenti sofferti, liberato mediante facile operazione dal calcolo (200 urico), morì il giorno successivo. Coll'autopsia si rinvennero il rene sinistro ed il corrispondente uretere, pieni di calcoli immersi in un umore puriforme.

Taglio laterale. — Fra i 49 fanciulli guariti, meritano particolare osservazione: 14 operati in istato di grave emaciazione, in uno dei quali s'aggiunse l'atto operativo lungo e difficile, in causa della forma bizzarra della pietra (180 ossalica) la quale, avente la lunghezza di 55 millimetri, era collocata trasversalmente nella vescica, che vi si era serrata sopra — due fanciulli operati dopo infruttuosi tentativi di litotrizia; uno di questi dell' età d'anni 7 portava il calcolo (169 urico) che resistette all'azione del frangipietra, applicato una sola volta; l'altro dell'età d'anni 8, il quale dopo aver subite tre sedute di litotrizia praticata nel corso di quattro mesi, fu colto da grave artritide, superata la quale venne sottoposto alla cistotomia 40 giorni dopo l'ultima seduta; il calcolo (176 urico), rotto soltanto in una estremità, si trovò coi frammenti del peso di grammi 13, 60 — uno, nel quale la pietra, spezzatasi, richiese ripetute introduzioni della tenaglia —

quattro nei quali si trovarono due calcoli; in uno di questi un terzo calcolo escì dall'uretra colle urine dopo che fu guarito — 11, nei quali l'operazione fu complicata da emorragia arteriosa che richiese il tamponamento — due operati per la seconda volta, e questa col taglio a destra — uno, nel quale non si rinvenne la pietra in vescica — sei, nei quali il calcolo era di straordinario volume in relazione all'età come segue:

					Peso		Circonferenze
Età anni	5	calcolo	203 (urico)	gram.	10.50	mil.	72 a 80
»	8	»	140 (urico)	»	13	»	70 » 88
»	8	»	176 (urico)	»	13.60	»	70 » 95
»	9	»	158 (ossalico)	»	8.60	»	70
»	10	»	137 (urico)	»	21 »	»	82 » 100
»	12	»	249 (urico)	»	27 »	»	83 » 112

I tre adulti guariti dietro la cistotomia laterale meritano pure particolare osservazione — uno di essi, dell'età di 23 anni, aveva già subite sei sedute di litotrizia nel corso di 27 giorni, l'ultima delle quali fu seguita da febbre angioitica; i frammenti (218, 219) del calcolo urico raccolti mediante i due metodi operativi, si trovarono del peso complessivo di grammi 19.50. — Gli altri due si trovavano in istato di emaciazione in causa degli spasimi sofferti e della privazione del sonno; uno di essi dell' età di 54 anni portava il calcolo fosfatico (n.° 186) del peso di 44 grammi, della minima circonferenza di millimetri 115, della massima di 148, sul quale erasi pure tentata la litotrizia mediante una sola seduta; l' altro, dell' età di 35 anni, portava il calcolo urico n.° 119 del peso di grammi 44.80 offrente la minore circonferenza di millimetri 100 e la maggiore di 120.

Il felice risultato ottenuto in questi due operati e nei sei fanciulli sopradetti dimostra, che calcoli ben voluminosi si possono estrarre senza pericolo per l'infermo, me-

diante il semplice taglio laterale che non oltrepassi il limite della prostata; come si ha ragione di supporre che fosse nei casi sopra citati.

Delle 68 cistotomie laterali, 27 furono accompagnate da gravi accidenti. Dodici volte fu l'emorragia, la quale avvenne in proporzione maggiore negli operati col cistotomo di frate Cosimo; in uno fu causa di morte dopo 20 ore dall'operazione. — Due volte l'operazione, prolungata dalla difficile estrazione del calcolo ridotto in pezzi, fu accompagnata da lipotimia susseguita da esaurimento di forze, pel quale gli ammalati morirono nella giornata. La spezzatura della pietra rese difficile e prolungata l'operazione in altri tre casi, che non furono seguiti da funeste conseguenze. Cinque operazioni furono prolungate per difficile presa della pietra, per essere questa stretta dalla vescica, o per essere assai piccola e sfuggevole.

Molti di questi accidenti furono causa di rilevanti e tristi conseguenze consecutive. L'emorragia, proveniente dalla ferita o dalla mucosa della vescica, avvenne in 10 operati nella prima e nella seconda giornata, e le applicazioni ghiacciate bastarono in ogni caso a frenarla. L'infiammazione flemmonosa del tessuto cellulare della piccola pelvi, manifestatasi cinque volte, finì in quattro casi colla morte tra il 2.° ed il 7.° giorno. La cistite semplice, sviluppatasi due volte, venne guarita. L'elmintiasi, manifestatasi cinque volte dopo l'operazione, riescì mortale in due casi per enorme ammasso di lombrici nel tubo intestinale. L'entero-peritonite tenne dietro all'operazione cinque volte, in tre delle quali l'esito fu letale. Nove operati soffrirono per febbri senza località determinata e quattro di essi soccombettero; di questi, uno per cancrena dal fondo cieco del ventricolo, uno per cancrena dell'esofago e due per ascesso al rene sinistro con calcoli nel rene stesso e nell'uretere. Fra i decessi sopra accennati sono compresi tutti gli operati, la cui età era

di un anno e mezzo ai due e mezzo; essi in numero di quattro erano tutti affetti dall'elmintiasi e in istato di emaciazione. Essi sono fra quelli che soccombettero all'elmintiasi, all'entero-peritonite, al flemmone del piccolo bacino; la loro tenera età fu probabilmente la precipua causa della intolleranza del male e dell'atto operativo.

Il *taglio bi-laterale* venne praticato sopra nove fanciulli ed adolescenti di anni 2.$^1/_2$, 3, 6, 8, 12, 13, e due adulti uno di 16 anni, l'altro di 28; colla guarigione di sette dei primi ed uno di questi. Quattro si trovavano in istato di salute abbastanza lodevole, tre erano affetti da elmintiasi, tre in istato di emaciazione ed uno convalescente di grave artritide, consecutiva alla litotrizia. L'operazione venne in tutti incominciata col taglio laterale ampio, eseguito mediante il cistotomo di Vaccà sulla guida della mia tenta vescicale. Il secondo taglio, al collo della vescica, venne indicato dal volume della pietra o dalla presa meno favorevole ed impossibilità di renderla migliore; fu praticato collo stesso cistotomo di Vaccà, e nella direzione del raggio obliquo posteriore destro della prostata, eccetto che in un fanciullo di tre anni nel quale essendo presa la pietra, non si trovò spazio per la seconda incisione se non nella direzione del raggio anteriore sinistro, il che non impedì di ottenere una perfetta guarigione; in altro fanciullo dell'età d'anni 8, già operato di cistotomia soltanto da un anno, si fece il primo taglio, perineale e prostatico, a destra, onde evitare la cicatrice piuttosto ampia esistente a sinistra, ed il secondo taglio nel raggio posteriore sinistro della prostata; esso pure guarì perfettamente.

Il volume dei calcoli estratti in confronto all'età dei soggetti figura nel seguente quadro.

							Circonferenze
Età anni	2	calcolo	145 (urico)	di gram.	6	millim.	50 a 72
»	3	»	112 (urico)	»	12	»	60 » 92
»	6	»	120 (ossalico)	»	19	»	85 » 96
»	6	»	208 (ossalico)	»	18.60	»	70 » 78
»	8	»	157 (urico)	»	12.60	»	75 » 80
»	8	»	159 (fosfatico)	»	6.60	»	53 » 75
»	9	»	202 (ossalico)	»	8.80	»	70 » 78
»	13	»	113 (urico)	»	12.	»	98
»	13	»	165 (urico)	»	11.40	»	70 » 80
»	16	»	170 (ossalico)	»	56	»	115 » 130
»	28	»	197 (ossalico)	»	69.20	»	130 » 155

A questi si può aggiungere un soggetto che avendo due pietre, la più piccola venne estratta la prima e col taglio bilaterale.

»	58	»	125 (carbonico)	»	41	»	110

Delle nove operazioni praticate sopra fanciulli ed adolescenti, una richiese ripetute introduzioni della tenaglia per l' estrazione dei frammenti residui alla litotrizia; quattro furono complicate dall'emorragia, la quale richiese il tamponamento, che non ebbe funeste conseguenze. — Dei sette guariti, cinque ottennero perfetta guarigione, uno rimase con fistola perineale, un altro coll'enuresi. — Morirono, il fanciullo di due anni, già emaciato ed anasarcatico, per cancrena del tessuto cellulare del perineo; ed un fanciullo di sei anni, per elmintiasi, già ridotto all'emaciazione a cagione di gravi patimenti.

Dei due adulti operati col taglio bilaterale, quello d'anni 28 trovavasi in istato di salute abbastanza buono, non essendo molto gravi i patimenti prodotti dal calcolo (197) sebbene morario e voluminoso; l'operazione fu accompagnata da emorragia che richiese il tamponamento;

non ebbe gravi conseguen . e fu seguita da guarigione perfetta. — L'altro dell'età di 16 anni, di abito cachettico, è quello che oltre il calcolo (170) teneva in vescica l'estremità della branca femmina del frangipietra della lunghezza di 25 millimetri. L'operazione venne alquanto prolungata dalla difficile presa della pietra, del resto fu senza accidenti; se non che l'ammalato sottoposto alle inalazioni dell'etere, poichè il cloroformio non usavasi ancora, soffrì per anestesia assai grave e prolungata, la quale fu seguita da lipotimia e da abbandono delle forze, a tale che morì dopo 24 ore. L'autopsia non fece conoscere alcuna alterazione, cui si potesse attribuire la morte del soggetto, il quale, senza la funesta azione dell'etere, con tutta probabilità sarebbe guarito.

Il *taglio trilaterale* venne eseguito due sole volte per insufficienza dei tagli laterale e bilaterale, coi quali erasi incominciata l'operazione, impiegando il cistotomo di Vaccà colla tenta vescicale per guida. — Uno degli operati, dell'età d'anni 9, era ridotto ad estrema magrezza e sensibilità pel lungo soffrire, ed era soggetto ad enuresi con emissione di orine cariche di muco. Fatte le due prime incisioni nei raggi obliqui posteriori della prostata, e presa la pietra, la terza incisione venne eseguita nella direzione del raggio anteriore sinistro col cistotomo di Vaccà introdotto lungo la tenaglia. Questa poi dovette essere introdotta più volte per rottura degli strati superficiali della pietra, per cui l'operazione riescì lunga ed accompagnata da lieve emorragia, che continuò nel primo giorno. La pietra estratta (141 urica) si trovò del peso di 13 grammi, colla circonferenza di millimetri 68 a 90. — La reazione consecutiva fu moderata; dopo 15 giorni le orine passavano in totalità dall'uretra e l'ammalato cominciò a levarsi dal letto; e dopo un mese escì dall'ospitale perfettamente ristabilito in salute, rimanendogli solo l'enuresi durante il sonno, la quale pure cessò affatto dopo alcuni mesi.

L' altro soggetto era dell'età di 58 anni, emaciato per lunghe sofferenze causate da antica stranguria, emetteva orine cariche di muco e di renella rossa, aveva dolori renali e di frequente era assalito da iscuria, cui soccorrevasi col cateterismo. Mitigati quanto si potè i sintomi di irritazione della vescica, si procedette all' operazione, incominciandola con ampio taglio al perineo lungo il rafe, indi colle successive incisioni al collo della vescica, due nella direzione dei raggi posteriori obliqui della prostata e l'altra nella direzione del raggio anteriore sinistro. La presa del calcolo fu difficilissima in causa d' un tessuto membranoso che in gran parte involgeva la pietra: e ad onta delle tre incisioni, anche l'estrazione del calcolo morario (214 ossalico) riesci difficile in causa della sua superficie assai scabra ed a punte, il quale fu riconosciuto del peso di grammi 95, colla circonferenza di millimetri 155. L'operazione fu complicata da emorragia e da sincope e seguita da cisto-peritonite, che terminò colla morte nel secondo giorno. Colla sezione del cadavere si trovò nella parete posteriore della vescica orinaria una cavità a superficie irregolare, costituita da grossa maglia fibrosa, la quale forse racchiudeva la pietra; la vescica era del resto ipertrofica nelle sue tonache; il rene sinistro, suppurato, conteneva il calcolo n.° 215; tre altri calcoli trovavansi lungo l'uretere.

I tre operati col *taglio quadrilaterale* erano adulti dell'età di 34, 35 e 58 anni; sofferenti già da venti e più anni; soggetti ad enuresi, ematuria, stranguria e dolori che, fattisi atrocissimi, reclamavano pronto ed efficace soccorso.

Il primo di essi, del quale già feci cenno in altra relazione (1), dell'età d'anni 34, soffriva dolori renali, e tro-

---

(1) « Annali universali », maggio 1844.

vavasi ridotto alla tabe. Incominciata l'operazione con ampio taglio laterale, e riconosciuto essere la pietra di straordinario volume, il taglio venne reso bilaterale, mediante l'incisione del perineo a destra e della prostata nel suo raggio posteriore destro. Dopo la prima incisione, erasi pure conosciuto che la pietra era aderente al basso fondo della vescica, ma tale aderenza venne tolta senza grande difficoltà, passando col dito indice sotto di essa. Presa quindi la pietra e portata colla sua parte più acuminata sino presso al perineo, rimanendo ancora in vescica la sua parte più voluminosa, vennero praticate altre due incisioni alla prostata nei punti ove si potè introdurre un sottile bisturi bottonuto: una di esse cadde nel raggio mediano posteriore, l'altra dietro il pube. Solo dopo questa la pietra potè essere estratta. Essa segnata col n.° 100 (ossalica), ripulita del tessuto fungoso, che avevala riunita alla vescica colla sua superficie più larga, venne riconosciuta del peso di grammi 145, avente la minima circonferenza di millimetri 170 col diametro di 56 e la massima di millimetri 189 col diametro di millimetri 62. Nell'atto dell'estrazione essendosi avanzata per prima la parte più acuminata della pietra, fu appunto la grande circonferenza quella che si trovò in direzione perpendicolare all'asse della ferita; la superficie moraria e scabra aumentò la difficoltà dell'estrazione di questa pietra, forse la più voluminosa che siasi estratta intera per la via del perineo.

La reazione consecutiva fu lieve; dopo tre settimane escirono dalla ferita brani di tessuto mortificato carichi di sostanza calcare, che si riguardarono quali il prodotto della esfogliazione del basso fondo della vescica, cui la pietra era stata aderente. In seguito avvennero accessi di febbre irregolari accompagnati da dolori nefritici e da diarrea, che condussero a morte il paziente 50 giorni dopo l'operazione, mentre la ferita erasi ridotta ad un semplice

seno fistoloso. — Nel cadavere si rinvenne esulcerata e suppurata tutta la superficie esterna del rene sinistro con infiltramento marcioso lungo il muscolo psoas sino alla fossa iliaca. L'uretere sinistro conteneva il calcolo ossalico n.° 101 del volume e della forma di un nocciolo di pesca, di aspetto affatto simile a quello estratto colla cistotomia. — La vescica orinaria, conservata tra i pezzi patologici (n.° 156) si trovò a pareti un pò inspessite, con piccola ulcera nel mezzo del trigono vescicale, circondata da cicatrice, corrispondente all'aderenza della pietra. Le ferite si trovarono entro i limiti della prostata, meno la posteriore che la oltrepassò, colla divisione del dutto ejaculatore sinistro.

Un altro soggetto dell'età d'anni 58, soffrente da oltre 20 anni per stranguria e dolori renali, era pure emaciato per gli spasimi che lo conducevano quasi al delirio. Incominciata l'operazione col taglio laterale, e presa la pietra, riconosciuto che pel suo volume era impossibile estrarla, venne introdotto il bisturi Vaccà lungo la tenaglia, e si praticò la seconda incisione nel raggio anteriore destro della prostata; venne così senza difficoltà estratto il calcolo 125, di cui si è fatto cenno parlando del taglio bi-laterale, indicandone il peso e le dimensioni. Ma tosto si riscontrò che un altro più voluminoso esisteva ancora in vescica, pel quale riescivano insufficienti le incisioni già praticate; per cui fu d'uopo incidere la prostata anche nel raggio posteriore destro, ed anteriore sinistro, e dilatare convenientemente la ferita del perineo, dopo di che anche il secondo calcolo venne estratto. L'operazione non fu complicata da accidenti. I due calcoli sono bianchi, lisci, duri e pesanti, risultando all'analisi chimica composti di carbonato e fosfato di calce. Quello estratto col taglio quadrilaterale segnato col n.° 124 offre il peso di grammi 98 colla circonferenza di millimetri 143 a 168, col diametro minimo di millimetri 47, col

massimo di 56. — L' infermo morì di cisto-peritonite 53 ore dopo l'operazione. Trovossi la vescica ingrossata nelle sue tonache e disseminata di ulcerazioni in tutta l'interna superficie. Le incisioni si trovarono entro i limiti della prostata, meno l'anteriore destra, che la oltrepassava di qualche millimetro.

Il terzo operato di cistotomia quadrilaterale, dell' età d'anni 35, nelle condizioni dei due primi, e soffrente spasimi atrocissimi, venne operato come nel caso precedente. L' operazione fu complicata da emorragia che si arrestò mediante i fomenti ghiacciati. Morì in 3.ª giornata dall'operazione allo svilupparsi della reazione febbrile, la quale bastò ad estinguere la vita già esausta dai patimenti e dall'emorragia. La pietra estratta (178 urica), ha la forma e l'aspetto di un ciottolo, incrostato da un lato da sostanza calcarea alquanto scabra, circostanza che opponevasi alla sua estrazione; essa presenta la circonferenza minima di millimetri 140 col diametro di millimetri 46, e la massima di 160 col diametro di 53, il quale si trovò nella direzione dell'asse della ferita all'atto dell'estrazione; il peso della pietra si trovò di gram. 64.60. — Nel cadavere si riscontrò che le incisioni, fatte nella direzione dei raggi obliqui della prostata, erano tutte entro i limiti di essa; nessuna alterazione fuori dello stato di anemia.

Nelle tre operazioni di cistotomia quadrilaterale, oltre il volume straordinario del calcolo, si ebbe per condizione avversa alla felice riuscita l'emaciazione generale ed il deperimento delle forze pei lunghi e gravissimi patimenti. Ad onta di tutto ciò il primo degli operati sarebbe guarito col postumo di una fistola perineale, se l'ascesso renale non lo avesse condotto a morte.

Considerando ora le cause che trassero a morte gli operati di cistotomia, e distinguendo le morti avvenute per le conseguenze proprie all'operazione da quelle de-

rivate da cause affatto estranee a questa, rilevasi che in conseguenza dell'atto operativo morirono *quindici* operati, *cinque* per flemmone e cancrena del tessuto cellulare del perineo e della piccola pelvi, *tre* per entero-peritonite, *quattro* per lipotimia ed esaurimento di forze, *due* per cisto-peritonite, *uno* per emorragia. Morirono per cause estranee all'operazione *dieci* operati, *cinque* per pielite calcolosa, *tre* per elmintiasi, *uno* per cancrena dell'esofago, *uno* per cancrena del ventricolo.

Il quadro generale degli operati di cistotomia riducesi quindi come segue.

	In condizione			Morti	
Operati	buona	triste	Guariti	per l'operazione	per causa estranea
87	45	42	62	15	10

B. — *Corpi stranieri introdotti nell'organismo vivente.*

Questa categoria non conta che pochi pezzi, non essendovi conservati se non quelli di maggiore importanza. Di alcuni di essi essendosi già tenuta parola, basta solo il richiamare ora: 1.° la palla conica infissa nel capo dell'omero, di cui venne riferito parlando delle ferite delle ossa (n.° 103); 2.° la paglia introdotta in vescica che determinò la formazione del calcolo n.° 20; il pezzo di frangipietra che venne estratto dalla vescica col calcolo n.° 170.

I pezzi formanti l'incipiente raccolta, meritevoli di osservazione, sono i seguenti.

N.° 4. *Palle coniche intere e spezzate* — causa di ferite, delle quali già si rese conto trattando delle ferite delle ossa.

N.° 5. *Noccioli di frutte diverse accumulatisi nel*

tubo intestinale. — Essi sono di susine, di cocomeri, di ciriegie, di marasche e la maggior parte di corniole; in totalità nel numero di 134 e del peso di grammi 38. — Si rinvennero nel cadavere di una contadina dell'età di 37 anni, la quale si presentò in istato di emaciazione per diarrea che durava da alcuni mesi, e con tumore alla regione iliaca destra, del volume di una mano chiusa in pugno, poco dolente al tatto, mobile, duro ed ineguale, che si giudicò dell'ovajo destro. L'utero era in istato normale; la mestruazione mancava da tre anni. Dopo quattro mesi di degenza nello spedale, venne improvvisamente colta da peritonite che la trasse a morte in due giorni. — Colla sezione del cadavere si trovò il tumore aderente all'omento ed al ligamento rotondo destro, e formato da un tratto dell'intestino digiuno, ivi ingrossato nelle sue tonache e formante un allargamento laterale nel quale i noccioli suddetti si trovano ammassati. L'intestino così alterato si ruppe per processo gangrenoso, versando gli umori intestinali nel cavo del peritoneo, accidente che fu causa della mortale peritonite.

N.° 6. *Paglia estratta dalla vescica orinaria* della lunghezza di 12 centimetri. — Un giovane di 22 anni, di robusta costituzione, se la introdusse nell'uretra, e da questa passò nella vescica. Dopo 12 giorni si presentò accusando forte dolore alla regione di questa e difficoltà nell'emettere le orine. Il corpo straniero venne con facilità estratto mediante un piccolo frangipietra di Heurteloup. Sebbene rimasto per breve tempo in vescica, trovasi già in parte coperto di deposito calcare. — Il soggetto subì una grave cistite, dalla quale non fu guarito se non dopo un mese.

N.° 7. *Corpo voluminoso estratto dall' intestino retto.* — È di legno tornito ed intagliato a rilievo, della figura di un cono tronco, avente l'asse della lunghezza di millimetri 55; e la base del diametro di mill. 65, e

della circonferenza di 200. — Un muratore d' anni 27 soggetto ad emorroidi, credette di liberarsene comprimendole col detto corpo, sul quale si assise dopo averlo posto colla base sopra il suolo. Il corpo sotto il peso della persona penetrò nel retto, ove rimase rinchiuso dalla contrazione degli sfinteri. L' estrazione fu difficile e dopo inutili tentativi fatti mediante lunghe tenaglie, riescì applicando sopra il corpo straniero la leva ostetrica francese. Sebbene l' operazione fosse ritardata di due giorni dall' accidente, pure non ebbe conseguenze e dopo tre giorni il soggetto trovavasi in piena salute.

Considerazioni sulla sciatica: *del dott.* **VITALI**, *medico-chirurgo comunale a Melegnano.*

« L' esperienza non diretta dalla teoria è cieca, e la teoria non sorretta dall' esperienza, è fallace ed incerta ».

Bacone.

È tale la forza delle costumanze inveterate, che l'uomo non può svincolarsene, quand' anche dovesse contraffare le più belle disposizioni della sua intelligenza. Chi si è abituato ad essere virtuoso, difficilmente si allontana dalla sua morale consuetudine. Chi all' incontro è rotto al vizio, diventa incorreggibile, perocchè le facoltà antagonistiche alle sue male tendenze non valgono ad emendarlo. Un individuo in preda a date abitudini non ragiona, non vuole, anzi abborre dalle novità e da qualsiasi innovazione in proposito, avvegnacchè giusta e di bene apportatrice. Ciò che dicesi di un privato, si può estendere ad un popolo, ad una nazione, la quale sia stata famigliarizzata con una tale o tal'altra abitudine. E per verità sono soprattutto le costumanze che modellano i primi nostri sen-

timenti, che si identificano con noi, e che divengono, a così dire, forma e materia. Invano allora la natura reclama le sue leggi, e l'umanità i suoi diritti; invano la ragione alza la voce: l'abitudine trionfa di tutto, e l'uomo viene come da artifizio meccanico trasportato da essa.

A conferma di tale verità mi occorre di citare l'antica e quasi generale consuetudine invalsa di volgersi a Cassano (1) allorchè trattasi di affezione ischiatica, e ciò malgrado i più savj e persuadibili ragionamenti che possa opporre un perito dell'arte. Egli è un fatto incontestabile che quella filantropica donna, applicando il suo impiastro al tallone, riesce il più delle volte a sanare la malattia; ma, e per questo sarà men vero che un ministro d'Igea, volendolo, possa ottenere altrettanto? Cos'è infine questo specifico tanto celebrato, se non un semplice vescicatorio, che agisce topicamente, promovendo una abbondante secrezione di siero? Lo specifico diventa prezioso, ed eccita la curiosità, allorchè, propinato internamente, non lascia ravvisare le diverse impressioni che produce sull'organismo; ma, se la sua azione si limita all'esterno, torna assai facile il surrogarlo. Il medico per altro, che conosce le tre classi dei corpi di cui è formato il nostro globo, non ha d'uopo di scandagliare il segreto di Cassano; basta che egli sappia al momento opportuno comporre un epispastico di forza pressochè eguale per ottenerne l'identico effetto. Appoggiato a questo semplice ragionamento, io mi sono messo alla prova fino dai primi anni di mia pratica, e posso sull'onor mio asseverare

(1) È noto che a Cassano d'Adda una donna empirica cura la ischialgia colla applicazione di un rimedio segreto, il quale si ritenne essere il ranuncolo scellerato. Gli « Annali univ. di med. » si sono già occupati di questo argomento, con una dotta M[illegible]ria del prof. Giovanni Polli, che porta per titolo: « Ran[illegible]rati esternamente », vol. 96, anno 1840.

d'aver guarite molte sciatiche, ed anche di quelle reduci da Cassano, per essere ivi state mal a proposito avvertite. E per provare ai profani come una siffatta malattia possa mostrarsi ribelle alla cura empirica, ed abbisognare della scienza teorica, credo opportuno di tratteggiarla nella sua essenza patologica, nelle sue forme, nella sua estensione, e colle contingibili complicazioni.

L' ischiade o sciatica è ordinariamente, secondo il mio modo di vedere, un'affezione irritativo-congestiva del nervo ischiatico. Dico ordinariamente, perchè talvolta potrebbe assumere il carattere infiammatorio e costituire una nevrite ischiatica, tal' altra ancora rappresentare una nevralgia femoro-poplitea, vale a dire una sciatica nervosa. La sua denominazione è desunta dalla parte precipuamente affetta, che è la coscia, detta *oxion* dai greci; ed affinchè riesca più facile il contrassegnarla, abbozzerò innanzi tutto il tragitto di detto nervo.

L' *ischiatico*, il nervo più considerevole del corpo umano, trae la sua origine da un intreccio di filamenti nervei di varia provenienza, che si chiama plesso sacro, situato nel bacino, da cui il detto nervo esce per la scissura ischiatica, mandando diramazioni, e discendendo obliquamente lungo la parte posteriore della coscia fino ad una maggiore o minor distanza dal ginocchio, ove d'ordinario si divide in due tronchi principali, detti esterno uno, tibiale l' altro (1). Il tronco ischiatico esterno nel suo tragitto getta del pari parecchi rami, e fra questi il cutaneo posteriore (2); si divide poscia in due branche,

(1) Credo inutile accennare alle molteplici attinenze del nervo ischiatico, le quali, oltr' essere inintelligibili, riescirebbero nojose al profano dell' arte.

(2) Questo ramo distribuisce filamenti allo scroto, alle grandi labbra, alla cute del perineo ed all' ano, che comunicano con altri dell' intestino retto. Dirò in seguito il perchè di tale annotazione.

dette muscolo-cutanea, e tibiale anteriore. La prima, giunta alla parte inferiore della gamba, si divide nei rami dorsale interno ed esterno *superficiale* del piede, i quali somministrano rami secondari ai malleoli ed alle dita; la seconda, o tibiale anteriore, nei rami dorsale interno ed esterno *profondo*, i quali suddividonsi in altri piccoli ramoscelli che si perdono nella muscolatura interossea del piede.

Il tronco tibiale, più grosso del precedente, e che può aversi per la continuazione del nervo ischiatico, discende quasi perpendicolarmente, passa dietro l'articolazione del ginocchio, segue la faccia posteriore della tibia, si porta al lato interno del tendine d'Achille, e si profonda sotto la vôlta del calcagno, dividendosi nelle due branche plantari interna, ed esterna.

La sciatica venne dagli autori distinta in acuta e cronica, in continua ed intermittente, in sanguinea e nervosa, e, forse impropriamente, anche in posteriore e anteriore (nella qual' ultima il dolore segue il nervo crurale), in articolare od artritica, in reumatica (1), in ossea e mista, in muscolare, isterica, scorbutica, sifilitica, metastatica, ecc., a seconda delle diverse località affette, e delle diverse cause dalle quali viene prodotta. Io per altro mi occuperò precipuamente di quella che ha l'immediata ed unica sede nel tratto del nervo ischiatico, siccome la più frequente, e che ripete la sua origine da cause esterne.

Quando l' affezione ischiatica si manifesta con carattere inflammatorio, il dolore, che per lo più parte dalla incavatura ischiatica, è pressochè continuo ed uniforme. Il paziente, costretto a zoppicare, prova in corrispondenza

---

(1) Vocabolo da proscriversi siccome male appropriato all' essenza del male.

di quella, non che della parte posteriore della coscia, come un senso di laceramento, che cresce successivamente a misura che va facendo progressi l'affezione da cui dipende. Qui il nervo si gonfia, divien rosso, si fa più caldo, più sensibile, e si hanno sintomi generali, cioè polsi forti e celeri, cute calda, movimento febbrile, ecc., i quali seguono le fasi del dolor locale, aumentando cioè e decrescendo in ragione diretta dell'intensità e della diffusione della malattia. La compressione sul tragitto nerveo accresce lo spasmo, il quale può limitarsi alla parte, promovendo contrazioni e movimenti convulsivi dell'arto, e può estendersi più oltre. Qualche volta il dolore consiste in un semplice intorpidimento doloroso, o in un senso di formicolamento; sensazioni disaggradevoli, che ponno convertirsi in violenti dolori dalla fatica, o dai movimenti troppo bruschi della parte ammalata. Tali caratteri però sono il più spesso proprii dello stato cronico. La nevrite ischiatica predilige gli individui robusti e sanguinei sotto le circostanze le più favorevoli allo svolgimento delle flemmasie, e ripete sovente la sua causa da cadute, da sforzi violenti, da punture, da colpi, da distorsioni, da strapazzi, ecc.

Che l'ischiade poi abbia talvolta assunto il carattere flogistico, viene constatato dall'anatomia patologica, la quale in alcuni casi lasciò scorgere il nevrilema granuloso, opaco, lamellato, con injezioni marcate, inzuppamenti sierosi, suppurazioni, ecc., in altri il nervo rossiccio, cresciuto di volume, indurato o rammollito, e perfino colla sua polpa deliquescente. Altre volte ancora il nervo presentava dei rigonfiamenti molli, i quali lasciavano trasudare una sierosità sanguinolenta, sebbene la condizione inflammatoria fosse stata fuori dell'osservazione, non essendo esistiti nell'individuo vivente i sintomi principali che la indicassero. La durata di questa malattia non è fissa; varia a norma delle cause, delle diverse circostan-

ze, e quindi può durare giorni, settimane, mesi ed anni. Dessa può cessare per gli ajuti della natura o dell'arte; può colla persistenza indurre il dimagramento, la debolezza, il tremore dell'arto, l'apoplessia, la paralisi, e terminare coll'emaciazione generale e colla morte.

La nevrite ischiatica cronica, che trae la sua origine dalle medesime cause se operano a lungo, è quella che progredisce a rilento, che non guarisce mai perfettamente, e nella quale il dolore è meno aspro. Di sovente però riconosce per causa delle lesioni organiche, le quali impediscono alla parte ammalata di rimettersi nel suo stato normale.

La sciatica nervosa od intermittente, la più comune delle nevralgie che si osservano nelle membra, è quella in cui il dolore riviene solitamente a parossismi, ed è intenso fino dal suo apparire. In questa sciatica il carattere e la natura del dolore presentano le più svariate modificazioni, cioè, ora sono trafitture acutissime simili a scintille elettriche, ora sono sensazioni di scosse o di pulsazioni permanenti, ora di calor bruciante, di freddo ghiacciale, di errori di tatto e via discorrendo. Qui non avvi mai la febbre, e se talvolta si manifesta, dessa non è punto in relazione colla violenza del dolore. La compressione della parte non accresce lo spasmo; anzi il più delle volte lo attutisce. Nella nevralgia sciatica inoltre la parte offesa ritiene la temperatura ed il calor normale, e se in alcuni casi v'ha un pò di gonfiezza o rubore, questi sono passaggieri e cessano col parossismo. A questa specie di sciatica vanno soggetti più facilmente gli individui di temperamento melanconico e nervoso, massime le donne isteriche, e le persone predisposte alle nevrosi. Le cause si riducono ad affezioni morali, od a sconcerti ignoti; epperò i cangiamenti improvvisi d'atmosfera, massime il raffreddamento, sembra vi abbiano molta influenza. Anche l'esuberanza di fluido elettrico venne da taluni con-

siderata quale causa dell'ischialgia, ma è questa un' ipotesi che ha bisogno di nuove indagini per essere sollevata a maggiore verisimiglianza. La durata della sciatica nervosa può variare come nell'antecedente, ma non subire gli stessi esiti senza una degenerazione del male. L'anatomia patologica diffatti nulla ha fin d'ora insegnato di positivo relativamente allo stato del nervo nella semplice ischialgia, che consisterebbe unicamente nell' alterazione della sensibilità della sostanza nervosa. La sua natura poi può essere chiara durante la vita; può essere evidente dopo morte soltanto coll' ajuto dei microscopi, e potrebbe venir scoperta giammai.

La sciatica nervosa viene confusa colla nevrite ischiatica, quando specialmente queste affezioni sono incipienti o poco marcate, non che quando la seconda presenta il corredo sintomatico della prima, e così colla sciatica cronica, la quale perdendo dei caratteri infiammatorii, ne riveste di quelli che appartengono alla sciatica nervosa. La sciatica nervosa può altresì venir scambiata colla nevralgia femoro-pretibiale o crurale anteriore, sebbene in quest'ultima il dolore cominci dall'arco crurale e si estenda al ginocchio ed all' innanzi della tibia fino al dorso del piede: donde la necessità di impiegare la più scrupolosa diligenza nell' informarsi degli antecedenti, e di saper bene apprezzare il valore semejotico per non cadere nell'inganno.

Ma la sciatica non sempre si appalesa sotto le due forme descritte, nè sempre giunge in quelle al suo massimo grado; anzi nella maggior parte dei casi viene costituita da un' infiltrazione acquosa che circonda ed irrita l' involucro fibroso del nervo, ed è allora che io la chiamo *irritativo-congestiva*. In questa specie di sciatica (che io sappia da nissun autore descritta) il fattor morboso accompagna quasi costantemente tutto il corso della malattia, ma eliminato che sia, cessa in generale l'ef-

fetto; ciò che non è della sciatica infiammatoria, la quale, ricevuto una volta l'impulso malefico, esiste per sè e percorre i proprj stadi. L'essenza principale della nevrite ischiatica consiste nell'aumentato calore, rossore e volume del nervo affetto, mentre nell'irritativa nulla di ciò avviene, essendo l'unico suo carattere principale costituito dal dolore, od almeno da una sensazione sgradevole, spesso mobile e non fissa come nella prima. In quest'ultima manca altresì la cotenna nel sangue, la consistenza fibrinosa, o verun altro dei caratteri indicanti lo stato flogistico. Altro segno differenziale della sciatica irritativa in confronto coll'infiammatoria, si è l'apiressia, vale a dire la mancanza della febbre; e se talvolta si riscontra una tale reazione, dessa è sempre più debole, e non di rado indica esservi associata l'infiammazione di qualche altra parte del corpo. La sciatica che assume il carattere infiammatorio, può avere, siccome dissi, diversi esiti, il che non ha la sciatica puramente irritativa, la quale nell'esito eziandio di risoluzione offre una differenza; ed è che a parità di grado l'irritativa, appena levata la causa efficiente, ha una decisa tendenza alla risoluzione, mentre l'infiammatoria si risolve con istento. È poi anche necessario a sapersi come la stessa sciatica irritativa degeneri talvolta nell'infiammatoria, lo che succede ove all'esistenza di uno stimolante nell'umano organismo tenga dietro una reazione locale o generale, e di ciò debbiamo accorgerci se, tolto l'agente irritante, persistono i sintomi con una proporzione aumentante anzichè decrescente; epperò si vede nella pratica che in questi casi l'infiammazione succeduta all'irritazione non è mai così schietta e grave come quando tale si appalesi fin dapprincipio. L'allentesi poi, o la causa morbosa, può essere meccanica, fisico-chimica ed organica. La prima è meno grave della seconda, e questa meno funesta dell'organica. I sudori repressi, le vicende atmosferiche, il

siderata quale causa dell'ischialgia, ma è questa un' ipotesi che ha bisogno di nuove indagini per essere sollevata a maggiore verisimiglianza. La durata della sciatica nervosa può variare come nell'antecedente, ma non subire gli stessi esiti senza una degenerazione del male. L'anatomia patologica diffatti nulla ha fin d'ora insegnato di positivo relativamente allo stato del nervo nella semplice ischialgia, che consisterebbe unicamente nell' alterazione della sensibilità della sostanza nervosa. La sua natura poi può essere chiara durante la vita; può essere evidente dopo morte soltanto coll' ajuto dei microscopi, e potrebbe venir scoperta giammai.

La sciatica nervosa viene confusa colla nevrite ischiatica, quando specialmente queste affezioni sono incipienti o poco marcate, non che quando la seconda presenta il corredo sintomatico della prima, e così colla sciatica cronica, la quale perdendo dei caratteri inflammatorii, ne riveste di quelli che appartengono alla sciatica nervosa. La sciatica nervosa può altresì venir scambiata colla nevralgia femoro-pretibiale o crurale anteriore, sebbene in quest'ultima il dolore cominci dall'arco crurale e si estenda al ginocchio ed all' innanzi della tibia fino al dorso del piede: donde la necessità di impiegare la più scrupolosa diligenza nell' informarsi degli antecedenti, e di saper bene apprezzare il valore semejotico per non cadere nell'inganno.

Ma la sciatica non sempre si appalesa sotto le due forme descritte, nè sempre giunge in quelle al suo massimo grado; anzi nella maggior parte dei casi viene costituita da un' infiltrazione acquosa che circonda ed irrita l' involucro fibroso del nervo, ed è allora che io la chiamo *irritativo-congestiva*. In questa specie di sciatica (che io sappia da nissun autore descritta) il fattor morboso accompagna quasi costantemente tutto il corso della malattia, ma eliminato che sia, cessa in generale l' ef-

dando nella cura antiflogistica da me intrapresa, mandava ben presto per altro medico senza tampoco invitarmi al consulto. E cosa fece quel medico provetto? Senza accorgersi, attivò una cura affatto opposta al carattere della malattia, e tale da ridurre il paziente sotto gli spasmi più atroci, e nella impossibilità di emettere le urine. Essendosi per ciò diffusa la sciatica al ramo cutaneo posteriore del tronco ischiatico esterno, che, come accennai alla nota N.° 2, distribuisce filamenti all'ano comunicanti con altri dell' intestino retto, il povero martoriato soffriva forti dolori anche in corrispondenza di questo viscere; sicchè il medico a me surrogato, non sapendone trovare il bandolo, li qualificava un *fuoco fatuo*, mentre da un secondo soprachiamato si accennava alla probabile presenza di ulceri al detto intestino. Io sò che fuoco fatuo si chiama quella meteora luminosa che si vede sui cimiteri nelle notti calde, umide, ed oscure; ma cosa si intenda per ciò in medicina, e se sia termine accettato nella scienza, lo ignoro. In quanto alle ulceri poi, non erano che immaginarie, dacchè non si è mai potuto constatarne l'esistenza, e perchè in realtà i nuovi dolori erano dovuti alla sciatica diffusa fino a quelle diramazioni. Oh! se quel medico provetto, e riputato espertissimo, avesse declinato un tantino dalle proprie idee, e si fosse interessato un pò meglio della vera essenza del male, no che sarebbe caduto in quel grossolano errore, ed avrebbe forse risparmiata la vita al paziente. Ecco il perchè conviene ognora rispettare la vera esperienza, sebbene essa pure fallace, e non mai quella che siegue ogni sorta di osservazioni, che ignora o trascura i principii della scienza, e che non può costituire fondamento alle umane cognizioni.

La sciatica, astrazione fatta dalle tante sue gradazioni, nelle quali bene spesso riesce difficile il distinguerla, si complica alle volte con altre malattie, le quali ponno del

pari lasciar dubbio, e trarre nell' errore chi se ne assume la cura. Dessa infatti può manifestarsi contemporaneamente con uno stato infiammatorio generale del paziente; può unirsi ad una legittima febbre periodica, (nella quale il dolore si dissipa colla comparsa del sedimento laterizio nelle urine, e del sudore), ovvero ad altra subordinata a parziale e recondita alterazione di qualche viscere, e può congiungersi eziandio ad affezioni isteriche, scorbutiche e sifilitiche. Più spesso però la sciatica sta in intima colleganza coll' artrite gottosa, nel qual caso lo sviluppo e l' andamento di essa è sempre accompagnato da sconcerti pei quali si mostra refrattaria ai più acconci presidi dell' arte. Altre volte ancora fu visto non essere estranea l' ischialgia ai disordini della mestruazione e delle emorroidi; circostanze tutte che devono richiamare l' attenzione del medico per le modificazioni nella cura. Allorchè la sciatica tiene evidentemente il corso del nervo, il caso riesce chiaro, qualunque ne sia il carattere del dolore; ma quando è complicata, od attacca una propagine del medesimo, un organo, uno spazio, od un punto qualunque lontano, si intrammettono delle difficoltà grandi a bene diagnosticare. Giova pur sapere come la sciatica si osservi più spesso nell' inverno e nell' autunno; negli individui d' età matura, massime in quelli soggetti alle flemmasie muscolari, e ne' paesi piuttosto umidi, allorquando dominano i venti del sud e dell' ovest, i quali accompagnano l' umidità dell' atmosfera.

Da tutto ciò apparisce quanto sia necessario di bene esaminare le cause dell'ischiade, per non errare nell'adequata cura; imperocchè quello che conviene in un caso, può non essere utile in un altro, e se la malattia non si cura convenientemente e con sollecitudine, ne ponno succedere degli effetti morbosi, i quali non di rado rimangono anche dopo che si è giunti a sedare il dolore.

Per la cura della sciatica non si può stabilire una regola

fissa e costante, perchè, non essendo sempre eguale, anzi svariata, l'indole, l'intensità, l'estensione, ecc., della medesima, così la terapeutica dovrà attingere a molte sorgenti quando voglia essere razionale. Nella nevrite ischiatica acuta quindi, eliminata la causa, ove fia possibile, si attiverà con prontezza la cura antiflogistica, più o meno energica a seconda del bisogno, e questa consisterà nel salasso generale o locale, servendosi per quest' ultimo delle coppe scarificate se poveri contadini; nelle purghe piuttosto drastiche che deviano gli umori della parte ammalata; nei bagni, nelle fomentazioni, e nei cataplasmi ammollienti; nella dieta, nell'assoluto riposo, ecc. Mitigati con ciò i sintomi dell'infiammazione, ed il male non fosse per anco risolto, anzi passato allo stadio cronico, si applicherà allora il vescicatorio al tallone, onde eccitare una viva reazione sulla pelle a sollievo della parte internamente afflitta. L' impiastro che io soglio adoperare è il seguente:

Pochi fusti di ranuncolo scellerato, ed un pizzicotto frutti di pepe indiano minutamente tagliuzzati e soppestati fino a consistenza poltacea, che faccio assicurare al tallone mediante apposito bendaggio (1). Sarà però conveniente premettere qualche bagno di acqua tiepida al piede, onde render molle la pelle per lo più incallita, e perchè l'impiastro possa suscitare più prontamente la reazione. Nello spazio di poche ore diffatti il malato accusa un bruciore insopportabile; ma, se vi sa resistere per breve tempo, è sicuro dell' effetto. Tagliata in seguito la vescica, si medica la piaga prima con unguento d'olio e cera, poscia se occorre collo Sainbois, e colle cartine epispastiche, e si rinnova la bendatura, non senza raccomandare al paziente

(1) Avverto di non cuocere le dette sostanze vegetabili, come taluni hanno suggerito, poichè la bollitura farebbe dissipare il principio acre, che è assai volatile.

di fare nella giornata alcuni passi col tallone sporgente dalla ciabatta per facilitare lo spurgo dal medesimo.

Io ho accennato all'ordinaria formola dal mio impiastro, ma ai frutti del pepe indiano ho talvolta sostituito con successo le cantarelle e le foglie dell'euforbia, onde avvalorarne l'azione. Nè a questi soli ripieghi si circoscrive il regno dei vegetabili per ottenere un rubore alla pelle il quale giunga alla vescicazione. In esso ne troviamo molti altri atti a soddisfare tutte le possibili indicazioni. Le radici infatti di brionia, di elleboro, d'iride fiorentina, di asaro o nardo selvatico; il bulbo fresco del colchico, i semi di crotontiglio, la corteccia di camelea, il piè corvino, l'antora, il fico, ecc., sono tutti vegetabili che contengono un succo acre-corrosivo valevole a produrre il medesimo effetto. Nella stagione invernale poi, in cui non si ponnò aver fresche le dette sostanze, premessi gli antiflogistici, bisognerà rivolgersi ad altri agenti irritanti, cioè ai cerotti epispastici, al fonticolo, alla moxa, od al setone, che hanno maggior forza a promuovere un afflusso di marcia. Narrasi che un prete curasse con successo le sciatiche mediante piccola bruciatura dietro l'orecchio. Questo metodo, sebbene stato imitato da qualche chirurgo, stante il consenso di quella parte coi nervi delle estremità inferiori, non venne da me esperito, per la ripugnanza che offrono i pazienti a sottomettervisi. In alcuni casi di sciatica ribelle fu eziandio proposta l'escisione del nervo a quattro dita al disopra del poplite; ma in quello di Malagodi, sebbene subito dopo l'operazione sparisse il dolore, rimase la paralisi della gamba e del piede. Nei casi dubbj dunque ed ostinati, conviene ridurre la cura allo sperimento delle cose giovanti o nocenti. Una cura antiflogistico-minorativa sarà ognor indicata per la sciatica passata allo stato cronico.

La cura della sciatica nervosa, dovendo essere meno razionale di quella della nevrite ischiatica, in quanto che

non se ne conosce la vera essenza patologica, sarà più di rado coronata da felice successo, e tanto più che in questa il morale del paziente venne spesso esacerbato dal rinnovamento degli spasmi. Ma, sia pure a tentoni, converrà sempre sollecitarla, perchè l'ischialgia semplice, dietro ripetuti attacchi, richiamando al nervo un maggior afflusso di sangue, potrebbe convertirsi in una lenta nevrite. Alcuni rimedj hanno dato luogo a delle guarigioni, le quali fecero loro accordare una grande fiducia, mentre non era che la cessazione naturale dell'accesso. L'inganno sul valore del mezzo impiegato riesce più facile se l'accesso susseguente si scosta da quello pel quale venne opposto il rimedio vantato. In mezzo a tutto questo non di meno vi sono dei rimedj efficaci, i quali, se talvolta non guarirono la malattia per sè stessi, hanno ajutato la natura ad abbreviarne la durata. Per l'interno dunque i purgativi saranno rimedj da non trascurarsi, per impiegare subito dopo i nervini, e specialmente la valeriana, il castoro, l'etere, il chinino, se la nevralgia segue il tipo intermittente, ecc.; ai quali si potrebbero aggiungere le injezioni calmanti sottocutanee collo schizzatojo Pravaz, trovate utili in altre nevralgie a privare del senso il nervo offeso. Qualche volta io ho ottenuto in breve tempo la calma, anzi la cessazione del dolore, col linimento di etere, ammoniaca, od olio d'oliva. Per l'esterno i cataplasmi ammollienti-narcotici di teste di papaveri, di foglie di belladonna, di moxella, di stramonio; le frizioni col laudano, coll'unguento di veratrina, coll'olio oppiato e canforato, con quello di giusquiamo, non che i bagni termali, sono altrettanti rimedj da adottarsi a norma dei casi. Talvolta il ghiaccio ha riampiazzato vantaggiosamente i topici ammollienti, i quali non potevano essere tollerati per la temperatura elevata; tal'altra invece i topici caldi furono quelli che calmarono meglio. Da Valleix sono stati preconizzati i raggi di fuoco, e da Cotugno i vescicanti,

che a parer mio potrebbero giovare ove la piaga venisse cospersa di morfina. L'elettro-puntura conta pure dei successi, come le placche d'acciajo calamitate, e l'elettricità; ma è cosa prudente accettare con riserva le osservazioni relative agli effetti maravigliosi di siffatti modificatori, siccome non troppo soddisfacenti.

Finalmente si ponno attivare nei casi più ostinati di ischialgia i soccorsi della medicina operatoria sul nervo malato, dividendolo, cioè, o distruggendolo in parte coi caustici, e coi metodi che qui torna frustraneo l' accennare. Avverto però che tali operazioni sono assai spasmodiche, spesso infruttuose e non senza pericolo.

La cura della sciatica irrativo-congestiva deve anzi tutto essere diretta allo espellimento dell' allentesi dal nostro organismo, perchè, come annunciai più sopra, in questo caso, se non si toglie la causa, il male persiste. Sarà facile conseguire l' intento allorchè detto fattor morboso sia liquido e solido, assai difficile se aeriforme o d' altra natura. Fortunatamente il più delle volte consiste in un umore mobile circondante il nervo, ciò che si deve a ragione supporre, se dove esiste irritazione ivi è afflusso. Egli è quindi in tal caso che gli agenti cutanei esterni diventano per legge di antagonismo altrettanti rimedj atti a vincere il processo irritativo interno, in quanto che aprono una via a quell' umore, o ad altri corpi eterogenei morbosi che ne costituiscono la causa. I vescicanti sono tra i rimedj quelli che qui occupano il primo posto, siccome dotati di maggiore azione curativa attraente. A fine poi di bene raggiungere lo scopo della contro-irritazione, giova por mente di praticarla in parte bastevolmente distante dal punto già irritato; perocchè in caso contrario, la sfera di attività di questo si confonderebbe colla sfera di attività prodotta dall' irritante artificiale, e ne succederebbe la fusione delle due azioni a danno del paziente. È pur necessario avvertire come anche in questa

non se ne conosce la vera essenza patologica, sarà più di rado coronata da felice successo, e tanto più che in questa il morale del paziente venne spesso esacerbato dal rinnovamento degli spasmi. Ma, sia pure a tentoni, converrà sempre sollecitarla, perchè l'ischialgia semplice, dietro ripetuti attacchi, richiamando al nervo un maggior afflusso di sangue, potrebbe convertirsi in una lenta nevrite. Alcuni rimedj hanno dato luogo a delle guarigioni, le quali fecero loro accordare una grande fiducia, mentre non era che la cessazione naturale dell'accesso. L'inganno sul valore del mezzo impiegato riesce più facile se l'accesso susseguente si scosta da quello pel quale venne opposto il rimedio vantato. In mezzo a tutto questo non di meno vi sono dei rimedj efficaci, i quali, se talvolta non guarirono la malattia per sè stessi, hanno ajutato la natura ad abbreviarne la durata. Per l'interno dunque. i purgativi saranno rimedj da non trascurarsi, per impiegare subito dopo i nervini, e specialmente la valeriana, il castoro, l'etere, il chinino, se la nevralgia segue il tipo intermittente, ecc.; ai quali si potrebbero aggiungere le injezioni calmanti sottocutanee collo schizzatojo Pravaz, trovate utili in altre nevralgie a privare del senso il nervo offeso. Qualche volta io ho ottenuto in breve tempo la calma, anzi la cessazione del dolore, col linimento di etere, ammoniaca, od olio d'oliva. Per l'esterno i cataplasmi ammollienti-narcotici di teste di papaveri, di foglie di belladonna, di moxella, di stramonio; le frizioni col laudano, coll'unguento di veratrina, coll'olio oppiato e canforato, con quello di giusquiamo, non che i bagni termali, sono altrettanti rimedj da adottarsi a norma dei casi. Talvolta il ghiaccio ha riampiazzato vantaggiosamente i topici ammollienti, i quali non potevano essere tollerati per la temperatura elevata; tal'altra invece i topici caldi furono quelli che calmarono meglio. Da Valleix sono stati preconizzati i raggi di fuoco, e da Cotugno i vescicanti,

che a parer mio potrebbero giovare ove la piaga venisse cospersa di morfina. L'elettro-puntura conta pure dei successi, come le placche d'acciajo calamitate, e l'elettricità; ma è cosa prudente accettare con riserva le osservazioni relative agli effetti maravigliosi di siffatti modificatori, siccome non troppo soddisfacenti.

Finalmente si ponno attivare nei casi più ostinati di ischialgia i soccorsi della medicina operatoria sul nervo malato, dividendolo, cioè, o distruggendolo in parte coi caustici, e coi metodi che qui torna frustraneo l' accennare. Avverto però che tali operazioni sono assai spasmodiche, spesso infruttuose e non senza pericolo.

La cura della sciatica irrativo-congestiva deve anzi tutto essere diretta allo espellimento dell' allentesi dal nostro organismo, perchè, come annunciai più sopra, in questo caso, se non si toglie la causa, il male persiste. Sarà facile conseguire l' intento allorchè detto fattor morboso sia liquido e solido, assai difficile se aeriforme o d' altra natura. Fortunatamente il più delle volte consiste in un umore mobile circondante il nervo, ciò che si deve a ragione supporre, se dove esiste irritazione ivi è afflusso. Egli è quindi in tal caso che gli agenti cutanei esterni diventano per legge di antagonismo altrettanti rimedj atti a vincere il processo irritativo interno, in quanto che aprono una via a quell' umore, o ad altri corpi eterogenei morbosi che ne costituiscono la causa. I vescicanti sono tra i rimedj quelli che qui occupano il primo posto, siccome dotati di maggiore azione curativa attraente. A fine poi di bene raggiungere lo scopo della contro-irritazione, giova por mente di praticarla in parte bastevolmente distante dal punto già irritato; perocchè in caso contrario, la sfera di attività di questo si confonderebbe colla sfera di attività prodotta dall' irritante artificiale, e ne succederebbe la fusione delle due azioni a danno del paziente. È pur necessario avvertire come anche in questa

sciatica irritativo-congestiva, non convenga sollecitare di troppo l'applicazione del vescicante, stante che aumenterebbe ne' suoi primordj l' intensità dell' azione morbosa. I senapismi pertanto, le ventose, le fregazioni secche rubefacenti, le unzioni risolventi, ecc., si dovranno esperire dapprincipio, ed aspettare il momento opportuno per proporzionare l' irritazione medicatrice all' irritazione morbosa, ben inteso in modo che la prima sia di maggior forza della seconda.

Del resto si intende anche qui che il vescicatorio va messo al tallone, e che, ove esistessero delle complicazioni, la cura dovrà essere diretta anche contro la medesima.

Dopo tutto quanto si è detto per dar a conoscere come anche i medici abbiano barlume di ragione in fatto di sciatiche, si domanda se una donna, ignara affatto dei principii della scienza, possa trattare a dovere una malattia proteiforme, e per la quale si richiede non di rado il criterio del medico più avveduto. Si domanda se dessa, coll' angusta cerchia delle proprie cognizioni, saprà distinguere la sciatica nelle diverse forme e gradazioni per venirne alla conveniente cura. Pare di no. Ella è sua mera fortuna se la maggior parte delle sciatiche le si presentano d' indole irritativo-congestiva, o per lo meno passate allo stato cronico, in cui il vescicatorio costituisce appunto l' opportuno rimedio; ma e quando capitassero casi di diversa natura, o nello stadio acuto, che ne avverrà dell' intempestiva applicazione del suo empiastro? Certo l' esacerbazione ed il prolungamento del male, siccome venne comprovato da diversi individui ritornati da Cassano colla loro ischiade maggiormente inasprita. Esclusione fatta poi di queste emergenze, io domanderò ancora come saprà regolarsi quella buona sanatrice, allorchè la sciatica si troverà congiunta ad altre malattie, oppure sarà l' espressione di sconcerti interni che la medesima

non può conoscere? E nella stagione invernale cosa vorrà surrogare al suo impiastro essiccato?

Nè per tutto questo, io intendo attribuire colpa alcuna a quella donna generosa, la quale non fa che esercitare in buona fede un' opera pia avuta in retaggio per sollievo dell' umana miseria; ma vorrei almeno che il volgo si persuadesse di queste verità, che spassionatamente io espongo pel miglior bene, e che i medici avessero a maggiormente occuparsi di tale malattia, siccome non scevra di rilevanti conseguenze. Davvero che ella è cosa assai umiliante pel ceto medico il lasciar ricorrere gli ammalati a gente estranea, in un' epoca nella quale i lumi e le risorse della scienza si sono centuplicate, e molto più per rimedi che ponno venire in modi diversi rimpiazzati. Per Dio, se un chirurgo ha d' uopo di levar sangue dal braccio d' un ammalato, qual differenza potrà esistere per l' effetto, sia che egli adoperi il flebotomo di Germania, anzichè la lancetta od altro strumento, quando il sangue ne fluisca? Che importa dunque se lo scolo della sierosità, tanto giovevole nella sciatica, venga provocato da un rimedio piuttosto che da un altro, quando lo si ottenga? Ben si comprende che a distogliere il volgo da un' abitudine quasi secolare, e dalla cieca fede riposta nel solo rimedio di Cassano, si dovrà durare di molta fatica; tuttavia si potrà sperare nell' intento, ove i migliori successi della cura razionale cadessero con maggior frequenza sotto gli occhi degli increduli.

Basta, io ho fatto sentire la mia debole voce, ma sarebbe desiderabile che colleghi di me più esperti ed autorevoli, levassero la loro al conseguimento di uno scopo pel quale, oltre ai vantaggi materiali che ne potrebbero derivare ai malati di lontano paese, cui non deve riescire indifferente il trasporto a Cassano, resterebbe tolto un oltraggio alla scienza della vita, che ci offre mezzi sufficienti onde soddisfare alle diverse indicazioni dei mali.

Melegnano, 15 novembre 1869.

Caso di tumore scirroso al cardias ed al piloro complicato da calcoli nella cistifellea; *descritto ed illustrato da* **TARCHETTI MAURIZIO**, *medico capo dell' Ospedale civile di Alessandria.*

I tumori scirrosi al piloro come al cardias non sono certo una morbosa organizzazione al giorno d'oggi da tenerne gran conto per uno speciale studio di patologia interna. Se rimangono ancora idee e concetti imperfetti sulla loro formazione, sulla loro stessa vitalità, sono però facilmente riconosciuti e diagnosticati a periodo inoltrato, essendone allora gli effetti ed i sintomi quasi sempre costanti ed identici. Si è riscontrato più volte mediante la diagnosi e lo scalpello anatomico che uguali ed identici tumori possono trovarsi in una sola parte del corpo o coesistere in altri organi o tessuti. Così avviene d'altre neoformazioni e produzioni, e specialmente dei calcoli, i quali, come i tumori scirrosi, non hanno risparmiato alcuna parte del corpo, e sebbene comunemente si formino a preferenza nel fegato, nella cistifellea, nella vescica orinaria, si riscontrarono nel testicolo e nella vaginale dallo Skenkio, nelle vescichette seminali dal Mattei, nell'occhio dal Bartolino e dal Donato, nel nervo ottico dallo Scarpa, negli intestini dal Panizza e così da altri nelle ovaje, nell'utero, nella placenta, nel sistema osseo articolare e nel sistema linfatico glandolare. Non vi è insomma parte dell'umano organismo che vada immune da cotesti corpi, siano inorganici come i calcoli, siano organici come i tumori semplici o scirrosi.

Se tanto i tumori scirrosi quanto i calcoli possono formarsi ed aver sede in qualsiasi parte del corpo, non credo però; almeno dalle poche cognizioni pratiche che posseggo, che la contemporanea presenza del tumore e del calcolo sia un fatto molto comune, da non essere

il caso di ricordare quanto mi avvenne di osservare su di una certa Boccardi, vedova Ferraris, di anni 57, ammessa al civico Ospedale di Alessandria nel 17 febbrajo 1868 e mancata ai vivi nel 21 marzo ad un'ora pomeridiana. Ventisette ore dopo il decesso se ne fece l'autossia dal mio amico ed assistente, il dottore Clerici, e si ebbe per risultato, come si era preveduto, un tumore scirroso anulare che cingeva tutto il collo esterno del cardias senza restringere gran cosa l'apertura e, come non si era preveduto, si videro uscire e scorrere sulla tavola anatomica trentasei calcoli di diversa grossezza, in seguito al taglio inavvertito della vescica del fiele, fattosi da un chirurgo-flebotomo.

Le cause che nella Boccardi avrebbero potuto alterare le funzioni del fegato, non agirono mai direttamente su questo viscere in guisa tale da destare l'attenzione di quanti ebbero in cura la Boccardi. La paziente stessa non ebbe ad accorgersi di sconcerti nel fegato e nelle sue funzioni, essendochè mai ebbe sintomi di itterizia, dolori epatici, vomito bilioso, sensibilità viva al tatto, od altro sintoma particolare che indicasse una malattia, non solo primaria del fegato, ma nemmeno consensuale. Il fomite morboso era tutto concentrato nel ventricolo, donde solo in via indiretta per le cattive e stentate digestioni potè forse nella vescicola del fiele farsi un maggiore ristagno di bile, ed inspessitasi, dar luogo alle concrezioni calcaree trovate coll'autopsia. Queste poi indirettamente per un meccanico ostacolo impedendo che nel ventricolo fosse versato l'umore necessario alla digestione, avevano probabilmente concorso a rendere più evidenti i sintomi del tumore scirroso. È questa un'ipotesi: del resto si potrebbe chiedere, lo scirro precedette la formazione dei calcoli e questi influirono sulla formazione di quello? od entrambi si formarono e progredirono nel medesimo tempo, essendo le cause pressochè identiche, tanto quelle che possono produrre una infiammazione del ventricolo, quanto

quelle della epatite? Il problema da un solo caso non può avere una plausibile soluzione: a me basta per ora di averlo accennato, persuaso che da altri si potrà in qualche guisa stabilire col mezzo di ulteriori osservazioni se la così detta diatesi cancerosa sia quella medesima che genera il calcolo o vi abbia per lo meno intimi rapporti.

La Boccardi nel 1866 cadde in bassa fortuna per aver perduto una lite che la privava di un piccolo podere, dal quale mediante indefesso lavoro traeva per sè e per una figlia di che vivere discretamente. Da quell'istante si fece taciturna ed irascibile, e si diede nel tempo stesso a raddoppiare il lavoro onde guadagnarsi il vitto, colla speranza di poter ricuperare il perduto. Usava pertanto di alimenti grossolani ed in molta quantità, per supplire col volume al difetto della sostanza nutriente, e così il ventricolo, trovandosi sopracarico di materiale poco digeribile e disteso oltre misura, incominciò dopo qualche mese ad essere turbato nelle sue funzioni. Le flatulenze e le cardialgie coll'inappetenza si succedevano ad intervalli più o meno lunghi, per cui la magnesia calcinata, le tavolette di rabarbaro ed alcune volte l'òlio di ricini parevano raccomandati, tanto più che si liberava temporariamente da cotali molestie. Progredendo in una alimentazione poco sostanziosa e dandosi anche all'uso immoderato dei liquori alcoolici, massime nel mattino a stomaco digiuno, si trovò finalmente obbligata per la comparsa di un forte ed ostinato vomito congiunto ad acutissimo dolore lancinante alla regione epigastrica di porsi a letto e di ricorrere all'assistenza del medico.

Dalla narrazione del medico curante e dal racconto dei proprii mali, avuto dalla inferma stessa, si potè comprendere che era stata affetta da acutissima gastrite. Parecchi salassi e due applicazioni di mignatte alla regione epigastrica ed una ai vasi emorroidali le erano stati pra-

ticati unitamente a qualche clistere emolliente, bevande mucilaginose, ghiaccio, empiastri di semi di lino, leggieri purganti di olio di ricini, decotto di tamarindi, polvere di magnesia calcinata, e due vescicanti alle braccia, quando era venuta meno la reazione febbrile. In un mese circa si trovò in convalescenza e dopo pochi giorni potè riprendere il lavoro a rilento. Avendo dimesso l'uso dei liquori e fatto scelta di migliori alimenti, guadagnò sensibilmente così bene nel fisico e nel morale, da lasciar credere ad una radicale guarigione. Le concepite speranze andarono deluse, essendo che dopo tre mesi circa incominciò di nuovo a patire di sconcerti gastrici con flatulenza, pirosi, inappetenza, gusto depravato, bramosia di cibi salati, di bevande acide ed alcooliche; e così di seguito, nulla avvantaggiando coll'uso della solita magnesia calcinata, col magistero di bismuto, coi purganti, ora oleosi, ora drastici. Crebbero le sofferenze e con queste s'indebolirono le forze fisiche, ed il morale tornò ad abbattersi, aggiungendovisi l'idea fissa di prossima morte. Stanca, sfinita, non poteva più lavorare; i rimedi somministrati da mani empiriche, la mancanza di cura appropriata, la crescente miseria, l'avevano così resa sensibile alla costituzione dominante, che nel mese d'agosto fu delle prime ad essere colpita dalla dissenteria cholerica sviluppatasi nel sobborgo degli Orti, con qualche vittima nella città e non poche in parecchi altri sobborghi, come Cassinagrossa e Mandrogne. La cholerina spiegò tutta la sua intensità, ma non si convertì in vero cholera; e mentre tante persone in buona età e di robusta costituzione morirono, la Boccardi rimase in vita, per dover poscia trascinare giorni e mesi di dolori e soccombere alla fine miseramente.

La Boccardi portata all'Ospedale civico presentava l'aspetto di un corpo consumato da lunga e dolorosa malattia; la fisionomia aveva triste o pallida, l'anemia era

completa, la cute floscia e così tutto il sistema muscolare. Libere aveva le facoltà mentali, ma era fissa e taciturna ed irascibile; talvolta paga e soddisfatta dalle vigili cure delle infermiere e delle suore, tal'altra incontentabile. La lingua coperta di densa e bianca patina, rossa ai margini ed all'apice, con rialzamento delle papille; non soffriva sete, era anzi molestata da abbondante saliva; non aveva fame, ma instava perchè le fossero somministrati cibi e rimedi eccitanti. L'apparato pneumatico era nelle sue condizioni normali; poteva decumbere facilmente sui lati: il cuore come i polsi avevano battito regolare, ma lento, l'addome era leggiermente meteorizzato, non dolente al tatto e così nessuna pena agli ipocondrj; fegato e milza sembravano sani; alla regione epigastrica si notava una maggior sensibilità, ma non dolorosa, e colla forte pressione si sentiva la pulsazione delle arterie epigastriche e dell'aorta addominale. Spingendo la pressione quanto più era possibile sotto la cartilagine ensiforme, si riscontrava un tumore duro, lapideo, della grossezza di un uovo di gallina, indolente a qualsiasi pressione, solo che continuando a comprimerlo, ne veniva un languore sì forte all'inferma, che si sarebbe potuto farla cadere in deliquio. Interrogata se avesse nausee o sofferto dei vomiti e rejetto con questi delle materie nerastre, fetenti, stette sulla negativa per alcuni giorni; ma finì poi per confessare, forse perchè era sorvegliata, e la nausea era quasi continua, che il vomito l'aveva ora due o tre volte nel corso della giornata ed ora dopo due, tre e più giorni soltanto, e da parecchi mesi, e persino di aver avuto il vomito nei primordii della malattia, ma di averlo sempre taciuto al medico e nascosto a quelli di sua famiglia. Anche le evacuazioni alvine seguirono l'andamento del vomito; ora le aveva sciolte, ora dure, compatte; ora stitica, ora rilassata, e questo a seconda degli alimenti, delle bevande, dei rimedi più o meno eccitanti che

usava. La mestruazione, sebbene cessata da dieci anni, non fu mai compensata nè da emorroidi, nè da epistassi, nè da sputo sanguigno, nè da alcuna affezione cutanea. Era nato il sospetto di confermata infezione celtica; ma non la si ammise. Parve però che in gioventù ne fosse stata infetta e questo si argomentava dall'avere avuto una figlia che nel fiore degli anni aveva dovuto soccombere ad un erpete maligno. Essa pure andava soggetta a dolori vaghi, creduti reumatici, ostinati e ribelli alla cura ordinaria, e che di notte si esacerbavano e scomparivano senza alcuna ragione, per ricomparire parimenti all'improvviso. Senza però ammettere un principio specifico quale causa della malattia, non eranvi state plausibili ragioni per poterlo affatto eliminare. Attenendosi però ai sintomi più pronunciati, più costanti, ed agli effetti che sempre o quasi sempre provengono dall'esistenza del fatto patologico, fu la diagnosi per la esistenza di un tumore scirroso al cardias, sostenuto e vitalizzato da una lenta gastrite. Era però nato il dubbio, dal modo con cui si presentavano i vomiti, dalle materie non sempre acquee o poltacee, ma nerastre, picee, fetenti, e dalle stesse evacuazioni intestinali, che anche al piloro esistesse qualche organico lavoro patologico. Infatti dopo alcuni giorni ripetendo la pressione e palpando in varii sensi l'addome, venne dato di riscontrare al piloro un corpo duro, insensibile, indolente, e da questo dovevasi ripetere tutto quanto rendeva meno evidente il tumore al cardias e lo mascherava, facendo nascere il dubbio che più al piloro che al cardias fosse il male, perchè stando al Niemeyer e ad altri, avrebbesi anche dovuto escludere l'idea del tumore al cardias, essendo che in questo il vomito si effettua quasi subito dopo il pasto e gli alimenti si riconoscono ancora; ed è difficile che si tocchi colla compressione, a meno che non sia molto grosso. Nel caso presente però il tumore si era riscontrato; e così al piloro, ed i sintomi patognomonici

e dell' uno e dell' altro tumore eranvi in massima parte abbastanza chiari, da doversi ritenere la reciproca loro esistenza, ciò che ebbe in seguito a confermare l' autossia.

Le malattie precedenti, le cause che le produssero, dovevano avvalorare la diagnosi, non essendo una sola di esse capace di dar luogo alla formazione di questi nuovi prodotti patologici, ma potendo contribuirvi tutte, come l'abuso dei liquori spiritosi, l'ubbriachezza, gli alimenti di cattiva qualità e presi in abbondanza, e i patemi d'animo deprimenti. Il Lobstein fece osservare che le affezioni d'animo, inducendo una deficiente innervazione, pervertono la nutrizione, in cui sta riposto il cambiamento elementare che porta uno sviluppo negli organici prodotti di anomala natura. I perturbamenti morali devono quindi agire nel modo stesso con cui agisce una causa fisica la quale si porti direttamente allo stomaco, onde, come opina il Récamier, le commozioni generali dell'organismo manifestano la loro potenza *locale* in proporzione della predominanza *locale* della *suscettività nervosa.*

Per alcuni giorni la paziente fu tenuta in osservazione, non furono ordinati rimedi, e fu commessa alla dieta dell'ospedale con semplici bevande ghiacciate e ghiaccio in natura. Il vomito, che aveva negato, non potè più nascondersi al quinto giorno; emise materie acquee sulle prime e negli ultimi conati un pò di liquido nerastro; in appresso lamentossi di bruciore al ventricolo ed acidezza alla bocca; verso sera ebbe un pò di reazione senza riavere le forze fisiche, le quali erano anzi depresse, onde stava abbandonata quasi esanime sul letto. Secondando la fame, le venne accordato un pò di pollo, pane, minestra e vino due volte nel corso della giornata e caffè al mattino. Si aprì un emuntorio alla regione epigastrica, si fecero unzioni all' addome con pomata jodurata coll' applicazione di cata-

plasmi emollienti; per uso interno piccole pillole di jodio con estratto di cicuta a dosi quasi omeopatiche; e qualche clistere emolliente con olio di olive, alloraquando tardavano le evacuazioni; per bevanda comune, l'acqua di seltz od acqua pura con vino bianco. Essendovi tolleranza degli alimenti e dei rimedi, si aumentarono le dosi e con apparente vantaggio. La cura palliativa prometteva molto, tanto più che il vomito e gli appetiti depravati non molestavano che poco l'ammalata, la quale dichiarava di sentirsi meglio e desiderava di scendere dal letto. Il tumore al cardias, come la durezza al piloro, non davano indizio di voler risolversi, ma avevano invece acquistata una sensibilità maggiore e sotto una pressione non molto forte davano dolore, e dolori lancinanti, acutissimi, passaggieri come lampo, aveva tante volte intesi a dispetto delle maggiori forze fisiche, della diminuzione della sete e della stessa tristezza. Tirò innanzi in questo stato una settimana circa, quando il vomito ricomparve, e la paziente per liberarsi da un peso che la opprimeva, cercava di promuoverlo ficcandosi un dito nella gola, secondando il naturale istinto o bisogno degli ammalati per scirro al cardias od al piloro, come già veniva osservato anche dal commentatore di Boerhaave, il celebre Van Swieten, il quale scriveva: « Vidi plures tales « miseros qui dolorum impatientes aliquot post cibum « sumptum horis digito in fauces immisso evomebant « omnia et levamen haberent doloris ».

Stanca la Boccardi del vitto dell'ospedale, procurò nascostamente di provvedersi di pane casalingo, di cacio, di pesce salato, e di divorarselo di notte tempo, mentre poi nella giornata per smaltire quelle sostanze e liberarsi in qualche modo dal peso e dai dolori, ricorreva all'acqua distillata di camomilla, ad alcuni sorsi di rhum, del quale erasi pur fatta una buona provvista. La reazione febbrile non tardò a manifestarsi: e la sete ed il vo-

mito più frequente ed il risveglio di più atroci e duraturi dolori al ventre ed al cardias, la misero in angoscie, le turbarono il sonno. Si cercò di persuaderla a desistere da quei disordini e venne vigilata perchè più nessuno potesse fornirnela; ma di tanto in tanto riusciva a deludere le infermiere, le monache assistenti, e si trovava di bel nuovo in preda a maggiori spasimi. I rimedi li respingeva o fingeva di averli presi; era intrattabile; d'altra parte, ritenendosi il caso disperato, si pensò di abbandonarla al vecchio consiglio: « *in dubio* casu « melius esse nullum experiri remedium » piuttostochè all'altro precetto « *in desperato casu desperato ri-* « *medio* »; fu seguito il precetto d'Ippocrate: « *Quibus* « *cancri oriuntur illos non curare præstat: curati* « *enim citius pereunt, non curati vero multum tempus* « *perdurant* »: e come anche disse Boerhaave « *in scirrho* « *curando summa prudentia opus est nihilque hic* « *temere tentandum, cum commissi errores postea* « *corrigi nequeunt, et calamitosissima mala sequuntur* « *perversam scirrhi medelam* ».

Di giorno in giorno pertanto deperivano le forze fisiche e sempre più malamente compievansi le funzioni digestive. L'intelligenza non soffrì mai alcun notevole difetto, solo negli estremi della vita si ebbe qualche vaniloquio. La stitichezza e la rilassatezza si alternavano sempre a vicenda, come in principio; ora rifiutavasi ad ogni cibo, ed ora ne domandava con pertinacia e riempiva lo stomaco oltre misura, rimettendolo poco alterato, o convertito in una massa quasi stercoracea, spumosa, fetente; con bruciore alle fauci e con dolori acutissimi da strapparle delle grida.

Nella mattina del 20 marzo, cosa insolita, era di buon umore, dichiarava di sentirsi bene dopo un sonno di due ore circa e prometteva di voler essere nell'avvenire più saggia ed obbediente alle ordinazioni mediche.

Era incoraggiata a mantenersi nel proposito; ma senza inspirarne la fiducia, perchè già altre volte aveva invano promesso; d'altra parte, a che avrebbe giovato, se non a prolungare di qualche giorno la vita? La malattia giunta a quell'estremo doveva togliere ogni speranza: tutto indicava che il tumore scirroso era finalmente passato allo stato di cancro, e lo rassicuravano la piccolezza dei polsi, il meteorismo addominale, i brividi di freddo, l'arsura della bocca senza desiderio di bevanda, la tendenza ai deliqui e la insensibilità accresciuta. Tutto indicava una prossima fine in mezzo a tanta calma, a tante speranze: infatti più tardi vennero in scena i dolori al cardias e tornò a lamentarsi ed a volgersi e rivolgersi sul letto: prese un cucchiajo di brodo di pollo, ritentò un cucchiajo di pane gratucciato, un sorso di vino, ma inutilmente; non potè trangugiare, chè il vomito la incolse maligno. Verso sera, avuto un pane casalingo da una parente ed un piccione, se li divorò; ma dopo pochi minuti vomito e diarrea le sopravvennero, aggiungendovisi sete ardente e deliquio. Nella notte andò peggiorando; e nella visita del mattino alle sei e mezza aveva la fisonomia cadaverica, la voce bassa, i polsi impercettibili, livide le occhiaje, fredda la cute, vomito asciutto, evacuazioni intestinali involontarie, inavvertite, sconcerto completo della innervazione e rapida cessazione delle funzioni nutritive: a poco a poco scemarono i dolori, la respirazione si fece breve e solo instintivamente per respirare tentava di reggersi sui gomiti, di rialzarsi sul guanciale: inutili tentativi! Ad un'ora pomeridiana, dopo tanta lotta tra la vita e la morte, ricadeva sul letto per non più rialzarsi. —

All'autossia si ebbero i seguenti risultati: Corpo estremamente emaciato, cute pallida, macchie livide al dorso. Apertosi pel primo l'addome, ne uscirono gli intestini te-

nui vuoti d'aria, e così i crassi erano vuoti ed anemici, come poi si riscontrarono i polmoni. Effusione di poca quantità di umore giallo-verdognolo nel basso ventre; la vescica orinaria era vuota e addossata sopra sè stessa. Gli intestini crassi e così il colon ascendente, discendente e trasverso, non offrirono segni di recente infiammazione, erano irorati di muco biancastro, inodoro, ed a tratti a tratti raschiandoli col bistorino si scontravano delle durezze, un ispessimento membranoso. Il ventricolo, come la vescica orinaria, vuoto, addossato sopra sè stesso; nessuna injezione nel sistema sanguifero esterno, appena appena colorite quelle ramificazioni arteriose e venose che si vedono ad occhio nudo; le pareti interne inspessite; conteneva qualche pò di muco bituminoso dovuto alle ultime sostanze alimentari e presentava delle macchie nerastre, cancrenose, in maggior numero nel fondo cieco; alcune macchie parevano recenti, non profonde per tutto lo spessore del tessuto ed altre intaccavano tutta la spessezza e si vedevano all'esterno facendovi attenzione, e queste erano sicuramente dovute alle infiammazioni acute sofferte. Al piloro si ebbe a notare un duro cerchio all'intorno, superficiale ma resistente allo scalpello, di natura fibrosa e abbastanza spesso per potersi ripeterne quel vomito che, quando non avveniva poco tempo dopo il pasto, si effettuava anche dopo una o due giornate. Al cardias venne riconfermata la diagnosi mediante la esistenza di un tumore circolare, della grossezza di un ovo di gallina, ma stratificato in modo da non occludere affatto la parte interna, ond'era per poco chiuso il passaggio alla discesa delle sostanze alimentari, delle bevande e dei rimedi, e tolta la necessità di doversi presentare il vomito poco tempo dopo la presa del cibo o quasi subito. L'intima struttura del tumore consisteva in una sostanza omogenea, crepitante sotto il taglio, di un colore bianco-giallastro marcato da parecchie striscie

rossigne carnose; premendosi il tumore fra le dita, ne gemeva un umore icoroso; nel complesso poi si approssimava al cancro chiamato da Récamier *solanoide*. — Il fegato era alquanto voluminoso ed all'opposto della milza, eccessivamente rimpiccolita, il suo colore non aveva nulla di particolare; nell'intima tessitura era sano, salvo qualche tubercolo: nella vescica del fiele aperta inavvertentemente, come fu detto, si trovò poca bile consistente come il miele, e ne uscirono 36 calcoli di varia grossezza e peso. Ai polmoni, al cuore, nulla di rimarchevole: non venne sollevato il cranio, non si credette necessario l'esame del cervello.

Volendo spiegare la causa prima, come la condizione morbosa di questi tumori, pare che si possa con qualche probabilità ammettere una specifica condizione di tutto l'impasto organico, per cui, date certe cause, si fa palese la così detta diatesi cancerosa, nello stesso modo che si hanno la diatesi scrofolosa, la rachitica e simili, la quale dando luogo ad un principio *sui generis*, genera le accennate produzioni patologiche, le quali procedono poi regolarmente nelle loro fasi di sviluppo e di nutrizione. Questo modo di stabilire la formazione dei tumori scirrosi non si discosta gran fatto dalla spiegazione data dal Bufalini, colla quale si è studiato di provare che lo scirro ed il cancro si riferiscono ad una particolare diatesi dell'assimilazione organica. Ei la dice specifica, e ritiene lo scirro ed il cancro come una medesima affezione, seguendo in questo il Monteggia, il quale scrisse: « Se dal cancro ne viene lo scirro e dallo scirro » ne viene il cancro, uopo è conchiudere, che sì l'uno » che l'altro sono la stessa malattia, nè differiscono tra » loro che nella forma e nel grado.

Codesto malo impasto organico, cotesta condizione specifica di visceri ed organi, deve essere preceduta da uno stato irritativo e di stimolo; mentre alloraquando i tu-

mori sono formati, essi continuano a svilupparsi e ad estendersi, sino a che degenerati in cancro tolgono la vita al paziente. Non è più l'universale che domina e reagisce sulla parte; ma è la malattia locale che prende impero su tutta la animale economia e ne perturba i movimenti vitali, alterando le funzioni digestive, se il tumore è al piloro, al cardias, al fegato. Le cause occasionali poi, o sono deprimenti, come i patemi d'animo, od eccitanti, come l'abuso dei liquori spiritosi, del vino, delle sostanze aromatiche. Se non si ammettesse per causa predisponente un particolare impasto organico, i tumori scirrosi dovrebbero essere più comuni di quello che in realtà non appajono, poichè tutta l'umanità è sgraziatamente travagliata da miserie, sventure e dolori, e l'intemperanza è difetto troppo comune.

Ritenuta la morte dalla esistenza del tumore scirroso al cardias, passato poi rapidamente allo stato di cancro, come lo annunciarono gli ultimi sintomi, era da esaminare se i calcoli della vescica biliare avessero coadjuvato in qualche parte, sia ad accelerare la morte, sia alla formazione stessa del tumore: in una parola, se questi furono causa determinante di quello o viceversa. La soluzione degli annunciati quesiti è molto difficile; tuttavia considerando che le principali lesioni risiedevano al ventricolo, ch'esso era sempre stato il primo ad ammalare ad onta di alcuni antecedenti disturbi del fegato; che le cause comuni di flogosi tanto pell'uno che pell'altro viscere sono pressochè uguali, si crede dovuta la morte alla disorganizzazione avvenuta nel ventricolo piuttostochè ai calcoli, e questi pure si ritengono di formazione secondaria, sebbene per l'ostacolo frapposto alla secrezione ed al flusso della bile costituissero poi una grave complicazione.

I calcoli biliari non furono sicuramente per sè soli causa di morte, perchè durante la malattia della donna

non furono mai osservati vomiti biliosi, coloramento in giallo della cute e neppure dell'albuginea, e coliche epatiche, e nel cadavere stesso non si riscontrarono nel fegato lesioni sufficienti a spiegare la morte, a fronte della enorme disorganizzazione del ventricolo. È bensì vero che vi sono esempi, e non pochi, di calcoli trovati nel fegato senza che mai si fossero manifestate le coliche o la itterizia, e di ciò ne fa testimonianza l'immortale Giuseppe Frank, che lasciò scritte queste parole: « *Vir celebris, et* » *primus ex nostris in clinico vindebonensi antecesso-* » *ribus, quinque per annos matronam tractavit, quae* » *licet ictero nunquam elaboraverit, in vescicula ta-* » *men fellea immaniter extensa, post obitum, plus* » *quam mille calculos exiguos, plerosque quadruplos* » *obtulit* ». Accennò pure ad una donna morta per tisi polmonale che mai presentò traccie d'itterizia, e nella quale si trovarono quarantacinque calcoli. Parimenti una nobile signora, travagliata da vomiti e da cardialgie, che avéva evacuati molti calcoli, ancora secondo il Frank « *faciem semper albam et nitidam et pulchram genus* « *colore vero roseo tinctos nobis exhibuit* ». Anche il Morgagni su diecinove casi di calcoli biliari e su quattro il Valsalva, non scorsero traccie di itterizia, il che non può convalidare l'opinione del dottore Heberden, il quale fa dipendere nel più dei casi l'itterizia da concrezioni biliari. Il Lieutaud pure ha creduto quasi impossibile la mancanza dell'itterizia ogni qualvolta vi sono calcoli, ed anch'esso di queste concrezioni biliari dice di averne vedute di ogni grossezza nella cistifellea e di averne contate sino a trecento, alcune della grossezza quasi di una nocciuola. Il Verson, già professore di clinica medica nell'Università di Padova, ne enumerò in un individuo morto nel 1834 nell'Ospedale di Trieste seicento e tredici senza dire se vi fosse itterizia, ed il dottore cav. Sacchi di Tortona, mio amico, possiede un calcolo più grosso di un

ovo di colomba, trovato nella cistifellea di un individuo morto in seguito ad ascessi diuturni di ripetute febbri intermittenti con itterizia.

Dalle osservazioni pertanto dei citati pratici, risulta che, nè per la grossezza, nè pel numero, essendosene dal Morgagni contati in un cadavere persino 3646 e nel museo Hunteriano conservandosene 1000 trovati in una cistifellea, i calcoli non debbono necessariamente produrre l'itterizia, la quale dipende dai calcoli ogni qualvolta impegnati nel dutti biliari, essi impediscono che la bile si versi direttamente nel canale intestinale.

La configurazione dei calcoli è molto varia. La rotonda, secondo Kentmann e Bianchi, sarebbe la più comune, e questa forma, come la ovoidale, è più propria dei calcoli solitari: in essi la cristallizzazione si fa più liberamente; mentre quando v'hanno parecchi calcoli, ne vengono fra essi urti, confricazioni e compressioni, onde la cristallizzazione è turbata, non può più farsi regolarmente, e assumono di necessità la forma romboidale, triangolare, schiacciata od affatto irregolare. Vario è pure il colore dei calcoli: sono bianchi ed alquanto regolari se l'adipocera è prevalente; oscuri, nerastri, grigi ed irregolari se è in difetto. Possono avere la forma mammellonata e la radiata; e questi mammelloni, secondo il Frerichs, dipendono dal precipitato di *colesterina* e da conglomerazioni calcaree.

I trentasei calcoli biliari della Boccardi erano di un giallo verde, non uguale in tutti, essendo più carico il giallo od il verde, e fra questi colori passavano come in un tessuto delle striscie rossigne; erano semplici, omogenei, non nucleati, stratificati, resistenti e duri anche compressi fra le dita e non mutavano forma ad un calore temperato; l'unghia però mediante un pò di forza li solcava. Lasciati cadere sulla tavola anatomica dall'altezza di ottanta centimetri, davano un

suono ottuso e poco sensibile, ma non si ammaccavano. Immessi nell'acqua fredda ed estratti dopo cinque minuti, acquistavano maggiore durezza, e gettati sul pavimento davano un suono come di una vera pietra minerale e si spezzavano. L'interna tessitura come il colore era più fosco dell'esterno e pareva quello del tartufo rosso: tenuti poi a lungo nel pugno e riscaldati e stropicciati, si facevano untuosi e permettevano di nuovo che l'unghia li solcasse ed il suono primitivo riprendevano lasciandoli ricadere sulla tavola anatomica. La loro forma era quella di una piramide triangolare irregolare; parecchi e pochi l'avevano quasi regolare, come quelli di centigrammi 117-94-49-36; la base non era perfettamente piana in tutti, non tutti erano lisci, e pareva che piccoli pezzetti di calcoli grossi distaccati avessero servito di nucleo ad altri, cosicchè col tempo un maggior numero se ne sarebbe probabilmente formato. Pesati ad uno ad uno diedero il seguente risultato. Il più grosso pesava centigrammi 129 e

così di seguito		125
	»	117
	»	94
	»	74
3 di cent.		70
1	»	66
»	»	65
2 di cent.		64
1	»	60
»	»	55
3 di cent.		50
1	»	49
»	»	45
2 di cent.		44
1	»	40
2 di cent.		36

1 di cent.	35
2 »	25
1 »	20
3 di cent.	15
2 »	14
1 »	12
1 »	10
1 »	07
Peso totale	1321

Sulla formazione dei calcoli si fanno ancora delle ipotesi. Il Niemeyer, per esempio, vuole che provengano da difetto dell' acido taurocolico nella bile e da una scomposizione dell' acido stesso nella cistifellea. Generalmente poi si fanno dipendere da sovrabbondanza di muco delle vie biliari ed in ispecie della cistifellea, da smodata acidità della bile, ovvero da eccesso di principii calcarei o di colesterina. L' eccesso di muco delle vie biliari unitamente ad una smodata acidità della bile pare che siano state le principali cause della formazione dei calcoli della Boccardi, attese le condizione del suo apparato digerente. In quanto poi alla loro composizione, come risultò dall' analisi fatta dal cavaliere professore Patone, non si ebbero risultati gran che diversi da quelli sino ad ora conosciuti.

Io la trascriverò colle sue stesse parole. « Tali calcoli » biliari sono di un color verde-giallo; la loro densità è » di 0,2796; essi sono in massima parte composti di co- » lesterina e contengono poi del muco, del carbonato di » calce, del fosfato di calce e del ferro in quantità piutto- » sto sensibile; la presenza del ferro in questi calcoli bi- » liari mi aveva fatto supporre che avrei ben anche tro- » vato il manganese, avvegnacchè oggidì dalli bellissimi » esperimenti di Lecour e di Lêtheritière venne dimostrato

» che il ferro ed il manganese si trovano in proporzioni
» costanti nella ematosina del sangue, ma non mi fu fat-
» tibile di rintracciare il manganese in questi calcoli bi-
» liari ».

Qualunque spiegazione si voglia dare ai tumori scirrosi che degenerano in cancro, come ai calcoli, abbiano sede nel fegato, nella vescica del fiele, nei reni od in altra parte del corpo, sono sempre per quello che spetta alla condizione patologica il prodotto di un processo flogistico. Questo prodotto deve ancora derivare dalla predisposizione stessa individuale, mediante uno specifico impasto organico tanto degli umori come dei solidi.

Praticamente considerati, i tumori ed i calcoli sono di impossibile guarigione, quando occupano parti interne sulle quali non può arrivare nè il fuoco nè il ferro. I così detti risolventi hanno tutt' al più un' azione palliativa di poca durata. Possono durare lungo tempo senza molestie ed inavvertiti. Quando cominciano a farsi molesti ed alterano le funzioni degli organi o tessuti su cui si impiantano, è difficile che s'arrestino. Il loro corso è più o meno rapido, a seconda del temperamento, delle concomitanze e delle successioni morbose.

Talvolta, dopo una certa stazionarietà, precipitano verso il fine ed estinguono la vita. Attualmente una donna degente al civico ospedale N.º 39 dopo aver principiato da tre anni a dar segni dell'esistenza di un tumore scirroso al piloro ed essere stata quasi sei mesi in un plausibile stato di salute, fu quasi ad un tratto presa da violenti vomiti e frequenti, con dolori acutissimi alla sede del tumore, onde le è impossibile trangugiare un cucchiajo d'acqua senza doverlo immediatamente ritornare. Questa donna è agli estremi di vita.

Questi pochi corollarii suggeritimi dalle osservazioni di venti casi di tumori scirrosi al piloro e due al cardias, che ebbi a curare nel periodo di trent' anni di me-

dico esercizio, li ho voluti ricordare, non già come fatti nuovi, ma in conferma delle altrui diligenti indagini. Sui ventidue casi, quattordici sono di uomini ed otto di donne. Il tumore al cardias lo riscontrai nelle donne soltanto. Gli uomini avevano tutti oltrepassato il quarantesimo anno di età: dieci di essi furono grandi bevitori di alcool, gli altri quattro ebbero a patire non lievi sventure domestiche. Le donne parimenti avevano superato il quarantesimo quinto anno, una sola era sui trenta: la mestruazione mancava in tutte. Tutti gli uomini ammisero di aver contratto in gioventù affezioni sifilitiche: la cura veramente specifica e radicale era stata fatta da nessuno: nelle donne non fu possibile constataré se furono o no state affette da mali venerei; ma non è improbabile che ne avessero contratti. Non dirò già che l'infezione sifilitica si debba ritenere qual causa prima dei tumori scirrosi; ma non è pure improbabile che concorrano a renderli più frequenti. Dal trattamento esperito mi risulta che lo scirro, tanto al cardias quanto al piloro, è sempre ribelle ad ogni maniera di rimedio che per ora si conosca.

Alessandria, 18 ottobre 1869.

Il nuovo indirizzo in medicina è infirmato dalla tradizione Ippocratica e dalla cura delle infiammazioni cogli antiflogistici; *Tesi del dott.* **LUIGI MENDINI.**

> Non dalle scienze fisiche e naturali, ma solo dallo studio empirico e razionale della fisiologia e patologia può venir quella luce di cui la medicina ha bisogno come scienza organica e come arte di prevenire e curare i morbi. *Gio. Copello.*

Meco pensando al nuovo indirizzo medico nel solo vol-

gere di circa vent' anni venuto dalla Germania e innestato nelle cattedre ufficiali del Regno d'Italia, ribadisco il parer mio, che cioè pretendendo i ministri d'Igia più di quello che può dare per sè stessa la medicina, e tanto più se la si prende derivazione d'una scienza rappresentata dall'incógnita della vita; commisero il grand' errore di abbandonare il deposito sacro della clinica sperimentale, frutto brillante e profittevole di buona parte dell'attual secolo. Il seducente concetto della cellula Virchowiana travolse non pochi ingegni, e fece scordare tutti que' fatti eloquentissimi, che costituiscono il palladio della tradizione clinica od Ippocratica che dir si voglia. In una parola la presente direzione degli studj medici retrocesse sulle orme del materialismo d'Empedocle ed Asclepiade, e benchè arricchito l'abbia di molti e preziosi mezzi d'investigazione e di diagnostica, ebbe il torto di conculcare quanto sente di vitalismo, come se la fisica dell'uomo vivente fosse da considerarsi nientemeno che un corpo morto, e come se il vitalismo non fosse già considerato pressochè sinonimo di organicismo, anche dallo stesso Giacomini, il quale definisce il primo: « Un concetto convenzionale che comprende l'ignota causa dei fenomeni vitali e dell'organico impasto, ch'è un fenomeno vitale pur esso. (« Opere ed. ed ined. ». V. IX, pag. 99. Padova 1852) ». Di fronte a tanto illogico procedere degli studj medici moderni, parmi esser giunto il tempo di far tesoro d'ogni fatta materiali depurati, e coordinandoli come meglio si può, venire, se fia possibile, alla più semplice, spassionata ed utile riconciliazione. A tanto umanitarismo tende questo tenue lavoro, limitandomi però in oggi a que' soli appunti che spiccati offerse l'attiva mia quarantenne esperienza, facendo uso il meno possibile delle teoriche non sancite o in disaccordo colla clinica, ed escludendo intanto per intero le prettamente jatro-chimiche.

Ammesso per un istante il principio di Virchow, che l'infiammazione insorger possa da uno stato ipostenico della parte, non si potrà negare, che l'orditura e lo sviluppo avvenga per una condizione iperstenica alla sua periferia; più o meno trasmessa al sanguigno sistema, condizione che non dee combattersi cogli stimoli, giusta l'insegnamento del Berlinese, ma sì bene con agenti d'opposta natura. E Tommasini dimostrollo ad esuberanza, checchè siagli stato risposto. E in vero tutt'i sani e felici pratici veggono il bisogno nelle flogosi franche di sgorgare la congestione dell'organo e moderarne la soverchia attività. Usai l'espressione semplice di soverchia attività dell'organo, per esser meglio compreso, alludendo già all'iperstenia come elemento più saliente del processo flogistico, elemento che ha il suo riscontro, il suo equivalente, benchè non identico, come dirò più avanti, nell'iperstenia prodotta da farmachi stimolanti. Non mancano anche le statistiche mediche a provare la rettitudine delle esposte dottrine pratiche, sì che appellar si possono a tutta ragione tradizionali, tanto sono figlie legittime de' più stimati artisti di tutt'i tempi e luoghi.

In fine per esser eloquente e tagliar corto trascriverò intorno alla scuola del celebre Virchow e ammiratori, il seguente brano di Turchetti, analizzatore finissimo delle patologie più accreditate.

« Io accetto tutto il positivo istologico, lo tengo per un acquisto prezioso; vorrei che di questo e del positivo chimico e fisiologico sperimentatore ve ne fosse anche in quantità maggiore. Faccio di cappello a tutte le osservazioni d'anatomia patologica, ma nello stesso tempo ritengo che tutto questo non forma che una parte della scienza, e una particella dell'arte medica e suffraga ben di poco la clinica. Mostra bensì il lato materiale de'morbi, ma il lato vitale, il lato misterioso, quello che interessa maggiormente di conoscere e saper apprezzare lo lascia

nell' ombra assoluta. — Anzi per uscirne più speditamente, questi miei padroni, dopo aver trascurata la considerazione della *causalità* e della *finalità* degli animali e lasciato in obblio, se non bandito da noi ogni principio *psichico*, han fatto dell' uomo un accozzo di milioni di cellule viventi, una vita quasi indipendente, un mostro diviso da polipi o territori nervosi e sanguigni, che ognuno funziona per conto proprio, e senza domandare a sè stessi da dove l' uomo muove è dove deve giungere, si sono detti: *Eccolo qua*: la natura ce lo ha dato e noi lo sottoponiamo ai cimenti fisiologici e lo mettiamo nel crogiuolo vivo e morto. — Non vi è per noi nè anima, nè principio vitale. Ci sono cellule che nascono da cellule come i funghi. Esse si distendono in tessuti, questi funzionano come loro spetta; i tessuti fanno l' individuo tipico senza unità e personalità fisiologica e molto meno anatomica. — Le cellule si fanno e si rifanno, o *non si rifanno*, e in questo caso abbiamo la *necrobiosi* e i processi passivi. — Esse sono vive e irritabili ed a seconda dell'irritazione funzionale, nutritiva o formativa, conservano il corpo e il tipo, oppure producono l' ipertrofia o l' iperplasia. Indi tumori e produzioni di nuova formazione (neoplasmi) che in sè stessi, nati da cellule indifferenti nell' origine, sono uguali fra loro e non sono nè assolutamente benigni, nè maligni, ma possono essere o l' uno o l' altro, a seconda dei tessuti omologhi, o no, ove prendono origine e s' impiantano. — La forza medicatrice è un sogno, le malattie dinamiche un' illusione, i consensi nervosi un pregiudizio, l' irrigazione se non di sangue integro, di *plasmina*, un assurdo, la flogosi, come si è sempre intesa, un errore di osservazione, l'iperemia, che può esservi e non esservi nella stessa flogosi, un' accidentalità, e la morte una ribellione od anarchia delle cellule e delle provincie confederate: una *reazioncina*, un' *irritazione*, un' *eccitazioncella* nell' involucro delle

cellule e via. Ecco la vita, ecco la fisiologia, ecco la patologia, ecco l'uomo, immagine di Dio, secondo i moderni sistematici, cadaveristi ed istologisti. — Balordi! E vorreste che in Italia vi si menassero buone simili ciance..... No, per Dio! Finchè vi sarà uno stampo di genio italiano, finchè vivrà la coorte de' moderni ippocratici..... (« Nuovi studj sulla vita, sull' istologia e patologia cellulare di Virchow », del cav. Od. Turchetti, « Ann. univ. di med. », 1864, trimestre 3.°, pag. 556).

Concludiamo adunque, inerendo alle viste medesime, di starcene cogli istologi organicisti e virchowiani rispetto all' elemento materiale, non già rispetto all' elemento vitale, ch'è pressochè il tutto, e con questi principj è d'avviso egli pure, il Turchetti, esser fattibile una conciliazione.

L'anno susseguente, il 1865, il francese dott. J. C. Guardia pubblicando a Parigi « La médecine travers les siècles, histoire, philosophie », scrisse ancor egli in favore del vitalismo, ed accennò eziandio all'abuso che vassi facendo dell'elemento cellulare nei processi morbosi. « Rasori, ci dice, è l' autore della teoria terapeutica più feconda de' tempi moderni, ed egli infatti dettò i cànoni pratici della tolleranza de' rimedj secondo la capacità morbosa, della predominanza del regime antiflogistico, del serbar modo e dar tempo, e prima degli odierni germanofili ed ematofobi, che se ne arrogano il merito, frenò l'abuso del salasso colle famose storie di malattie credute infiammatorie. e guarite colla cura stimolante. Si abusò allora dell' infiammazione e del salasso, come Virchow abusa dell' elemento cellulare ne' processi morbosi, trascurando di troppo le alterazioni del sanguigno e nervoso ».

Il 1868 poi scese nel luminoso campo storico e filosofico il cav. Robolotti di Cremona colla istruttiva sua

« Rivista di patologia storica e filosofia medica. Art. II, Storia medica e stato attuale della medicina », premesso un lungo esame del prefato lavoro del dott. Guardia, di cui togliemmo lo squarcio riportato. (Ann. cit. agosto e sett. 1868). Questa Rivista è famosa e ripiena di belle vedute e degnissima d'esser posseduta da chichessia, perchè pone a rigorosa disamina le dottrine dei sostenitori dell'attuale indirizzo in medicina, argomentando dagli studj loro, da' quali trasceglie i più chiari, che la tradizione clinica, da Ippocrate a noi, è uno studio che sta da sè, è autonomo, a cui il positivismo e naturalismo attuale, a rigor di termine, è estraneo. E questi professori sono i Timermans, i Cantani, i Moleschott, gli Orsi, i Tommasi. « Dimostrerò, scrive il medico cremonese, com'essi sospinti dal gran buon senso e studio nella pratica medicina, confessino le incertezze, contraddizioni e insufficienze dell'odierna terapeutica in uno alla bontà del metodo e de'principii della medicina classica antica, com'essi si manifestano più patologi e clinici italiani, che naturalisti e scienziati della scuola germanica, e proferiscano auree sentenze da far sperare una prossima conciliazione e concordia fra gli odierni progressi e l'esperienza clinica tradizionale (pag. 602).

Nel 1869 comparvero le « Considerazioni critiche sul piano di studj medici che risulta dal Regolamento della Facoltà medico-chirurgica approvato con reale decreto 23 ottobre 1865 »: lettera del dott. Gio. Copello di Chiavari, della Facoltà di Genova e di Lione, autore della « Nuova Zoonomia », ecc., al dott. Romolo Griffini, redatt. degli « Ann. univ. di medic. ». Da queste Considerazioni, e dalla premessa Epigrafe, è facile argomentare quanto il Copello sia ostile alla nuova direzione degli studj medici in Italia.

Potrei citare talun altro autore rinomato, ad esempio il Benvenisti, che dichiarossi con energia opponente

al nuovo indirizzo, e con ragioni dirette, perchè fisico-chimiche le più recenti (oltre i chiarissimi redatt. della « Gazz. Med. delle prov. venete »); ma di lui citerò un passo più avanti, amando venir tosto ai dettagli, stando ligio ai corollarj di quelle osservazioni ed esperienze, che ratificano il carattere eminentemente pratico della teoria del controstimolo di Rasori, più integralmente appellata dal Tommasini « Nuova dottrina medica italiana », frutto del vetusto albero piantato da Ippocrate. Al quale proposito scrisse Giacomini, che « Traducendo esattamente i concetti patologici-terapeutici d'Ippocrate al linguaggio delle epoche nostre, ognun vedrà con meraviglia quanto i suoi principii direttamente combinano con quelli della medica riforma italiana che noi seguitiamo, onde questa è, se mai vi ebbe, dottrina eminentemente ippocratica ». Farò quindi principalmente spiccare il grave dánno che n'ha la dottrina del positivista dalla grande lacuna del controstimolo.

Limitandomi per amor di brevità ad alcuni passi ed aforismi del più distinto campione dell'attuale indirizzo, il prof. Tommasi, fisiologo e clinico di elevatissima fama, avrò più che bastante materia all'uopo. « Un campo di litigi, diss'egli, e dispareri ha luogo in una sfera metafisica, quella de'vitalisti, eccitabilisti, essenzialisti; ma questi sono garbugli ch'è bene seppellire (« Sommario alla Clinica di Pavia », 1860-61-62-63, inserito nella « Riforma Clinica », Giornale che si dà in luce a' Napoli ». A tanto cinismo soggiungeremo: Com'è chè la tossicologia, splendido trionfo della scuola italiana, di tanti ingegni, di tanti esperimenti, di tanti fatti clinici, è frutto d'una schiuma di sapone, della misera sfera del vitalismo? Gli antidoti, i contravveleni, i neutralizzanti fisico-chimici, qual pessima prova non fecero e non van facendo tuttodì? E perchè in onta a tanta luce meridiana del vitalismo, a tante dimostrazioni di confronto, a tante prove tratte

dagli agenti di compensazione fisiologica, in argomento della maggior entità e così palpitante, si prosegue tuttavolta nella via delle più vergognose e terribili sconfitte?

Vi risovvenga, signor professore, che sulle fondamenta della medicina sperimentale Rasoriana per gli esperimenti cotanto romorosi, fatti in Francia da Rognetta sull' arsenico, vennero modificate, in più volte, niente meno che da sette Corti d' Assise, le sentenze capitali, e per guisa che molti condannati al patibolo ne andarono salvi. Di più, che sulle medesime fondamenta venne basata la sezione tossicologica d'un trattato di medicina legale (Francesco Freschi). Di più ancora che dietro un discorso di medicina forense pronunciato all'ospitale civile di Venezia dal medico primario Pietro Ziliotto, questi conchiuse « Che se nel veneficio per colpa della consueta sua furia, i sintomi precipitosamente s'incalzano e si confondono, le forme si oscurano e si tramutano; e se nell' avvilimento della vita, che pur contrasta a quella tumultuosa rivoluzione, la medicina clinica si sgomenta, quando è d'uopo di consiglio e di calma, resterà sempre a gloria di Giacomini avere disciplinato una malattia traditrice, violenta e vorrei quasi dire non governabile (« Gazz. med. ital. prov. ven. 1866 », n. 33). Aggiungete ciò che disse il prof. Fasoli: « In massima si può stabilire che prima dell' assorbimento il veleno è dentro la sfera degli antidoti chimici, come degli evacuanti: mentre dopo l'assorbimento cessa contr' esso ogni indicazione degli antidoti chimici, perchè è già entrato nel dominio esclusivo degli antidoti dinamici (« Sulla virtù degli antidoti », Studj di di G. B. Fasoli, Venezia 1861). Cotali ultimi corollarj è vano che vi dica che furono preannunciati dal Redattore stesso degli *Annali di chimica*, l' esimio prof. Gio. Polli, opponente del Giacomini in più capitali punti. Ecco che cosa depose la sua penna in que' suoi Annali (aprile

1869) dopo aver riportato la Nota del dott. Poulet, intitolata « Dell' alcool ad alta dose nell'avvelenamento di funghi ». « Questo articolo, ei soggiunse, deve fare un certo senso ai dotti medici italiani, che dopo Giacomini riconoscono a fondo questo argomento di tossicologia e soprattutto all' erudito dott. Coletti che lo illustrò in parecchie occasioni così completamente, che il dott. Poulet avrebbe dovuto arrossire di presentare quella Nota anche all' Accademia di Francia, ove gli studj di Giacomini sulla tossicologia de' funghi furono sufficientemente divulgati dal dott. Rognetta ». Quanto lodevole altrettanto rara imparzialità verso tre campioni, in onta che il Polli diverga qua e là colla propria medica credenza! — Da ultimo favorite che vi citi (dopo i molti e molti casi di avvelenamenti riportati dagli « Annali di terapia e di tossicologia », del su lodato Rognetta (Parigi 1843-48), a ratificazione della giustezza della Riforma Rasoriana) « I veneficj condotti mirabilmente a guarigione in un decennio col metodo generale dinamico, compensativo, di acido solforico con etere, di cantaridi e cantaridina per uso interno ed esterno con laudano, di fiammiferi fosforici e pasta badese con laudano e acquavite, di nitro con alcool, di cianuro di mercurio con rhum, di nitrato acido di mercurio con vino di Malaga, di acetato e cloruro di rame con laudano liquido, vino di Malaga, estratto d'oppio ed acqua di cannella, oltre che gl'infiniti avvelenamenti indotti da sostanze organiche, tra' quali parecchi per funghi, per atropina, per digitalina, per stricnina, per canape indiano, per nicoziana, per arnica, per cicuta, per essenza di mandorle amare, per oppio e per morfina, non che, finalmente, per morso viperino, in egual modo curati e guariti (Gazz. cit., dal 1858 al 1868, citazione idem., 1868, n.° 17). — Da ultimo affatto vi riferisco due opere che in ragione di data dovevano essere le prime citate, ma che per secondaria entità ho allora taciuto. Sono i

due Trattati di materia medica e di terapia, scritti in Francia ambedue, l'uno del prof. su nominato, il Rognetta, l'altro di S. Dieu, prof. a Metz; Trattati che portano impresse le orme della filosofia sperimentale del genio di Rasori.

Deh! cessate d'insistere, signor professore, con un linguaggio tutto mistificazione sulla digitale, e dopo molto tentennare non le prestate una facoltà che non possiede, di cui anzi ella n'è il vero antidoto. L'azione sua controstimolante è troppo provata perchè ne nasca dubbio nella mente de' pratici. E il proclamarla voi antifebbrile nei casi di piressie continue, vi fa inoltre il torto, che non avete voluto tender l'orecchio alle ragioni, che i vitalisti ridissero ad alta e chiara voce, per provare infiammatorie, o almeno ipersteniche, tutte le piressie continue, vale a dire di sopra attività organica. Più, qual valore avranno le vostre osservazioni patologico-cliniche sul tifo, nel quale vi lodate della digitale, alla pari del chinino, onde temperare le conseguenze terribili dell'*esaurimento* che aveste osservato rubare nove decimi di tali infermità? Più ancora, voi proclamate l' ipostenizzante in discorso come tonico nelle malattie organiche del cuore. « La digitale, voi notate, non è il narcotico del cuore, essa rallenta i movimenti, modera l'aritmia e invigorisce la sistole: e questa virtù è stata dimostrata da Traube sperimentalmente sugli animali: anch'io l'ho ridimostrata coll' uso del chimigrafio sui cani e molto spesso posso dimostrarla ai giovani sul letto degli infermi ». In prima io soggiungerò che l'esperimento di Traube e Weber viene infirmato da altri sperimenti di Schiff, Moleschott, Bazold, Nauwest, Hesten, Huschmitdt. Indi la digitale essendo stata dimostrata eminentemente debilitante, che vale il tenebroso raziocinio vostro (sia pur confortato dall' altro registrato al n.° 1, 1869, del vostro giornale la « Riforma Clinica » di fronte alla più sfol-

gorante luce? Non è egli più ovvio invece di ritenere che in quei dati casi, congiunto al vizio organico del cuore, stava un disordine dinamico, cioè di soprattività, di soverchia reazione, palese od occulta, dei poteri fisiologici, sfuggevole ai più fini strumenti, contro il quale venne utilizzata la virtù depressiva dell'istessa pianta? — « Noi, risponde il prof. Colletti, con tutta riverenza al chimigrafion del Ludwig, e allo sfigmografion di Marey e di Vierord, crediamo più a quel tatto pratico, a quella consumata esperienza, a quella sagace osservazione, che sola costituiscono il vero medico, e senza le quali il più abile sperimentatore sarà sempre infelicissimo clinico »... « Non è mai, séguita Coletti, accaduto a voi (si dirige ancor egli allo stesso professore) di curare una franca e decisa infiammazione colla sola digitale? Non vi è accaduto osservare sotto il suo uso rallentarsi il polso e di mano in mano fiaccarsi eziandio, non *crescere*, la forza sistolica del cuore? e arrestarsi e sciogliersi, e non già *farsi più intenso* il processo essudativo? e rendersi quindi più facile e copioso l'escreato? e i tessuti, lungi dal mostrarsi più stimolati, tendere invece a ritornare in quello stato normale che si contempera alla salute? Queste e più altre sodissime ragioni rispose a voi Coletti nella sua Gazz. (1863, n. 7.°), alle quali voi medesimo stimaste dell'interesse vostro il non dare risposta. E sì l'argomento della digitale è così fatto, che per le vostre dottrine è articolo di vita o di morte. Intanto oltr'Alpi si van facendo di pubblico diritto non pochi articoli sulla pianta in discorso, ed una Monografia diede in luce il valente dott. Duclos, coll'impressione in quelli e in questo dello spirito della scuola italiana. — Sonvi inoltre le osservazioni sulla digitalina che riconfermano quelle della digitale. Bouillaud riscontrò per essa in 200 malati, che il polso rallentavasi nel modo più sensibile, e quindi la proclamò un depressore del cuore. Ratificò Hervieux in 12 infermi le osservazioni

di Bouillaud, e più o meno le ratificarono, per tacere di altri, Quèvenne, Sandras, Bouchardat. Più, Homolle e Quèvenne offersero lavori tali, nel prefato senso, da riscuotere il maggior elogio.

Non voglio tacervi che in usando la digitale avvennero a me stesso alcuni casi evidentissimi, due de' quali narrerò brevemente. Il primo si riferisce alla clorotica Regina Padovani, la quale mentre prendeva le foglie di digitale in polvere a grani dodici al dì, venne dalla quarta alla quinta giornata assalita improvvisamente da gastralgia, con conati incessanti al vomito, con polsi piccoli, esili, intermittenti, rallentati eccessivamente, e con temperatura abbassata. Quel giorno però avea la paziente presa a suo capriccio e in una sol volta anche la dose del susseguente. Ricorsi senz'altro alla prescrizione di oncie due d'acqua di cannella con goccie quaranta di tintura tebaica. La giovane ingolla in mezz'ora il liquore, ed ogni fenomeno si dilegua in capo a due ore. — L'altro caso riguarda una donna presso al termine della gravidanza, la quale per una sub-cardite lenta, dopo aver avuto una cacciata di sangue, prendeva un infuso di digitale a mezza dramma al giorno. Mentre ne ripeteva la dose e la terminava per la sesta volta, ne ingollò a suo talento metà d'una doppia dose in una sola fiata. Successe in un subito incessante la nausea, indi il vomito, e in meno d'un'ora il parto, con lipotimie e col corredo minaccievole oltre modo de' fenomeni di soverchia azione del rimedio. Chiamato in fretta, le prescrissi goccie trenta di laudano e oncie tre d'acqua spiritosa di cinnamomo. Fu bastante tal dose a combattere tosto i pericolosi sfinimenti. Riebbe poi le forze affatto prendendo brodo carico di vino generoso. — Non narro ma cito un altro caso a questi due analogo, a me pure avvenuto. (Annali cit. luglio, 1854).

E con fatti sì parlanti e sì innumerevoli, e taluni

di essi in bocca di chi aveva interesse a non ammetterli, oltre mille altri dati in luce dai luminari e adepti dell'italiana riforma, farò io divorzio da una dottrina che ebbe sua origine, suo incremento e plauso al letto dell'egra umanità? E come la ritenete voi, celeberrimo professore, un'utopia, una fandonia, dopo che surse gigante sullo sgabello de'fatti più appurati, raccolti agli Spedali, e dietro una serie di Epidemie? La febbre petecchiale di Genova e Nizza, quella di Livorno ed altre che crassarono il 1802-10-11-12-13-17-18 in molte parti d'Italia, dimenticate voi forse che diedero il più largo campo all'autore del controstimolo per erigere il suo edificio; al sommo Tommasini ed a parecchi altri per ratificarlo? Il criterio dell'*a juvantibus et lædentibus*, tutto proprietà ed eredità clinica, non fu forse il precipuo, il cardinale criterio su cui poggiarono quelle menti la rettitudine de' lor giudizj, dei lor corollarj? E con un tratto di penna, voi, dipingendo con troppo vivaci e pregiudiziali colori le più gravi quistioni, vorreste cimentarvi col colosso del vitalismo, e cimentandovi coprirlo, dopo averlo bruttato d'insulti, col più fitto velo dell'obblio?... Garbugli da seppellire?

Rimane sottinteso che anche l'igiene non cessa di offrirmi materia di santo sdegno, mentre avrebbe dovuto trarre il maggior profitto dagli esperimenti fatti e reiterati e solenni a sostegno della dottrina medica italiana. Eppure anch'essa in mezzo ai suoi progressi ed ai suoi slanci, se viene invocata al soccorso d'un avvelenato, mentre sanissimo era, oggi, oggi stesso non manca di propinargli una sostanza che nulla vale, o vale ad accrescergli le sofferenze e il pericolo dell'esistenza. E perchè questo, e perchè tanta fallacie, per non dire di peggio?... Se quel sovrano ingegno del Mantegazza, abilissimo com'è nell'arte dello sperimentare, avesse posto al cimento l'azione compensativa de' principali e più forti ed

eroici rimedj, non avrebbe al certo commesso il grave fallo di lasciar in non cale la sezione tossicologica dell'eccellente suo libro sull'igiene, quella sezione che rese immortale il genio italiano e lo mantiene orgoglioso.

Quantunque il su nominato Robolotti tributi elogio ai lavori de' positivisti, non m'avveggo tuttavia com'egli stesso possa nutrir fiducia nel novello indirizzo, spregiatori come e' sono de' fatti del controstimolo. Nulla meno i vitalisti unisconsi a lui per offrire, pel bene dell'umanità e pel decoro della scienza, la destra agl'illustri opponenti, avendo eglino dato prove non poche, come si accennò più sopra, di sentirsi inclinati a piegare il capo dinanzi al nume della tradizione ippocratica. Riflettano intanto ognor più collo storico e filosofo di Cremona, che: « Il medico non è un continuatore del fisico, del fisiologo, del chimico, non è il semplice curioso della natura, lo scienziato tutto assorbito nel lavorio della microscopica cellula, la cui intelligenza ed azione debb'essere diretta dai principj naturalistici e dalle scienze affini, da elementi artificiali eterogenei alla clinica, bensì dev'essere sempre inspirato dall'arte, alimentata dagli esempj ed ammaestramenti antichi, dallo studio degli ammalati, de'cadaveri, de' libri, de' clinici classici, vere e migliori fonti ai rivi dell'arte per allargare e fortificare le osservazioni, le esperienze, i giudizj. S'egli a cagione di dover studiare oggetti complicati, composti, anormali, mutabili e non mai analoghi, ossia fatti empirici, come la vita, la salute, la malattia, la guarigione, la morte; a cagione della natura dell'arte sua finita, imperfetta, spesso congetturale, non può sempre conoscere e dimostrare il vero delle cose, cioè soddisfare l'intelletto colla scienza, procura almeno che la volontà riposi sulla coscienza, attenendosi al relativo, all'evidente, al vero e al certo empirico. Esso dall'accurato esame degl'infermi sì co' sensi e gl'istrumenti, e sì

con metodo e ragione, deriva la conoscenza di que' tanti minimi particolari, che servono a far comprendere utilmente ne' casi più ardui il vero stato patologico e l'idea del morbo, giudica dalla comparazione delle sue differenze e varietà l'unità e le comunanze sì di esso che de' rimedj per coadiuvarle e generalizzarle in assiomi intermedj, che sono gli aforismi del senso comune, più validi degli universali metafisici della scienza antica, e de' particolari anatomo-patologici o istologici della moderna. Coi mezzi insegnati dalla tradizione storica e dall'esperienza clinica, procura prevedere per preservare, prevenire, allontanare le cause morbifere, di guarire o alleviare il maggior numero possibile d'infermi nel minor tempo e col minor dispendio possibile. Lo scienziato e lo scettico non possono sconoscere la validità, i beneficj, la moralità del medico pratico, non potendo dimostrare che i fatti della clinica o dell' arte non sono fatti ».

Dopo un cenno de' più attivi degli agenti terapeutici che operano contro le infiammazioni, passiamo alla cura antiflogistica, compendiata nel sussidio, unico nel suo genere, il salasso, il quale vorrebbesi da alcuni anni ridotto al silenzio, come se cuore, sangue e cielo d' Italia fossersi tramutati in cuore, sangue e cielo di Germania, se pur è vero che la trascuranza d' un mezzo di tante risorse sia in Germania stessa una lodevol pratica. L' esempio della polmonite è per il più zelante fra gl'innovatori, il prof. Tommasi, un caso non dimostrativo dell'indicazione del salasso, perchè guarir può anche senza di esso. E che perciò? So bene che nel sangue non istà la condizione patologica della malattia, e ch'ella ha il corso dai moderni appellato ciclico, ma so ad un tempo per molti esempj, che senza l'aiuto della flebotomia l'infermo séguita ad esser minacciato e sofferente nel respiro, nella circolazione centrale, nel capo e altrove, allorchè la malattia si scatena grave, e che perciò è un' imprudenza, una

tirannia, il non praticare il salasso e ripeterlo nella fiducia che al 6.°-8.° giorno vada declinando a gran passi ogn'importante sintoma. Che se a queste obbiezioni mi si rispondesse che in allora il prof. partenopeo ed altri non mancano essi pure d'inculcarlo, io soggiugnerò, che il più delle volte, per non dir sempre, vi si passa sopra: tanta è la fiducia nelle forze costituenti fisiologiche. Dai medici di queste contrade, di questo Distretto d'Isola della Scala, ch' è composto di dodici Comuni, che danno un totale di trentadue mila abitanti, e una ventina di medici, si fa invece e si ripete il salasso per non compromettere l'esistenza de' proprj infermi, sia durante l'acutezza del corso della pneumonite, o più avanti, permettendo altrimenti i mali esiti de' processi sì rubelli di codeste ed altre infiammazioni, ch' ebber l'addiettivo d'*italiane*, che equivale a gravi e tenaci. Non ho mancato io stesso di passare a prudenziali esperienze, ad omettere la flebotomia allorquando l'indicazione non era imperante, ma più fiate non ho fatto che lasciar soffrire il malato e sprecare il tempo.

Fu tal fiata sì evidente il profitto del mezzo in discorso, da restar jugulata la incipiente flogosi polmonare dall'oggi al domani, siccome altri testimoniano di recente affatto in Italia e nella stessa Germania. Scrisse il cavaliere Emilio Valsuani, medico primario all'Ospitale Maggiore di Milano: « A me parve più volte che una sottrazione generale valesse ad arrestare una polmonia che disegnavasi con tutt' i suoi contorni, e tale è la linea di condotta ch'io tengo. Ma in una quistione tanto controversa, e che oggi si direbbe un anacronismo, preferisco di dividere la responsabilità con un sommo pratico tedesco, qual' è il Künze, di Halle, ed autore di quel *Compendio di medicina pratica*, di cui fu fatta recentemente la terza edizione ». Ecco le sue parole: « In tutt' i casi di polmonia non giunta ancora al periodo di epatizzazione

ma dove la diagnosi di quell'affezione è già fatta certa dal freddo iniziale, la dispnea, il dolore, ecc., si riesce *frequentemente* a jugulare quel processo morboso ». E più avanti soggiunge Valsuani: « La jugulabilità adunque merita di essere ritentata con una spassionata insistenza, e tanto più in quanto l'astensione sistematica dal salasso ha da tempo sviata da quella tesi l'attenzione degli studiosi (« Gazz. Veneta » cit., 1869, n.° 37). Rispondi a suo tempo e lealmente la scuola contraria di Vienna.

Mi avvenne di osservare, che non facendo la sanguigna che a giorni alterni, la giornata dell'omissione il pneumonico veniva preso da dispnea, o questa essendovi, gli si esacerbava, cui toglievasi o scemavasi praticandola. Di guisa che mi sono trovato costretto a praticare 5-6-8 salassi impiegando da 14-16-18 giorni, mentre avrei potuto farli nei primi e assai probabilmente in minor numero. Quante volte non attesi indarno il corso ciclico! Pongo qualche osservazione. Subentro in cura d'un pneumonico che medicava, per me assente, l'amico dott. Cipriani di Erbè. Aveva avuti quattro salassi nei primi quattro giorni, e sembrava avvicinarsi a gran passi alla guarigione. Rimanevagli solo il fenomeno dell'inspirazione inceppata. Io lo curai sei giorni cogli antimoniali, non omettendo il vescicatoriare, senza toccar la lancetta, mentre era desiderio del malato e di me stesso porla in opera. Ma sotto la pressione dei tempi che corrono, volli attendere per vedere se è necessaria davvero. La sera adunque del tredicesimo dì, essendogli accresciuta di molto la dispnea, vengo chiamato in fretta. Fatto il salasso senza alcuna esitanza, ne nasce immediato il sollievo. Ma il mattino che segue ritorna il molesto sintoma. Vista l'insistenza sua e il sangue coperto di cotenna flogistica, replicai subito l'operazione, e l'infermo n'ebbe sollievo e pronto e completo e stabile. E il consultato

in tale istante, l'egregio dott. Cipriani, non fè che approvarne l'operato, aggiungendo d'aver avuto ei pure talun'altra sconfortante prova per l'omissione della flebotomia (1).

Altra osservazione mi comunicò il dott. Carlo Comendri d'Isola della Scala. Trattasi d'una peripneumonite sviluppatasi la primavera or decorsa in un robustissimo giovane, d'anni 22, che curava il collega Da-Vico di Sulizzole, ma per due giornate (4.ª e 5.ª) dovendo star assente, lo sostituì il Comendri. Questi trovò l'infermo invaso da una febbre ardente, con polsi durissimi, con temperatura molto elevata, con subdelirio, ortopnea, dolor puntorio al costato destro e tosse inane. Contro sì improvviso e spaventevol corredo di sintomi, usò egli generosamente della lancetta, e nei due giorni gli estrasse in quattro volte libbre sei d'un sangue fortemente cotennoso. In 6.ª, 7.ª, 8.ª, l'individuo è stato come redento, e ne fu soddisfatissimo, oltre che il paziente, il medico curante Da-Vico. Ma mentre questi attendeva il passaggio alla convalescenza (il segnale del corso ciclico) un rincrudir della febbre e de' sintomi del petto, spinse sull'orlo della tomba l'erculeo giovane. Riunitisi allora l'un l'altro medico, decisero di por mano di bel nuovo al sangue e durante il nono e decimo dì, ne levarono altre quattro libbre, ancor esso altamente coriaceo, e dietro questo non mancò al 18.mo lo scioglimento dell'artero-peripneumonite. Esternò il curante aver omesso i primi tre giorni la flebotomia, tentar volendo il metodo idroterapico, metodo che non potè porre ad effetto, mancando l'adesione della famiglia.

È poi di particolare interesse la storia d'una pneu-

(1) Non discendo ai particolari minuti delle diagnosi, perciocchè l'argomento è trattato sulle generalità dei casi flogistici.

monite trattata attivamente ed avvenuta in certa Bertuglia, mentr' era pregnante al 7.° mese. Dirò in due parole che tanto m' impose lo stato suo grave, che a combatterla misi in opera otto salassi e dieci sanguisughe. Alla dodicesima giornata fatto appena l' ottavo, successe rimarchevole lo scemamento de' sintomi allarmanti. Nella quindicesima si scorgeva a chiare note l' inizio della convalescenza, quando d' improvviso vennero in iscena i fenomeni del parto. Esibita un' emulsione gommo-oleosa purgativa ed accortomi che i dolori del parto sono falsi, visto inoltre che il sangue erasi dimostrato ogni volta eminentemente cotennoso, praticai la nona flebotomia. Ottima deliberazione! Scomparvero tosto i dolori e la gestante, già in settimo mese, continuando uno stato abbastanza lodevole, giunse a sgravarsi a termine e felicemente. — È questa un' opportuna risposta al vecchio professor supplente M. che mi ebbi in chirurgia all' Università Ticinese il 1829, allorchè faceva egli rilevare agli alunni, che non deesi salassare la pneumonica, ch'era in sesto mese di gravidanza, per evitare l' aborto. Ma al clinico della vista corta toccò la sorte pari al suo accorgimento: vide effettuarsi l' aborto e colla morte del feto quella stessa della madre.

Affermasi dai moderni che il salasso non giova che a togliere la flussione, che circuisce le parti flogosate. Noi invece veggiamo per esso, colle semplici pupille nostre, nelle infiammazioni esterne, scemare e scomparire il rossore, il turgore anche negli stadj avanzati. Veggiamo nelle risipole flemmonose, nei flemmoni medesimi, mediante compressione digitale, gli effetti palesi dell' intercettazione dell' elemento sanguigno nelle parti malate, ancorchè trascorse alla suppurazione. Veggiamo in fine dall' estrazione del fattore idraulico persino l' assorbimento degli essudati. È questa una risposta, che dò al prof. Tommasi allorchè asserisce che il salasso è un mezzo

puramente meccanico. Il rinomatissimo prof. Niemeyer insegna di attenersi alle seguenti indicazioni pel salasso: 1.ª temperatura superiore ai 40° C.; 2.ª polso che avanzi le 120; 3.ª flussione collaterale minacciante la vita; 4.ª compressione e peggio al cerebro. Sonvi coloro poi che vanno più oltre: vogliono bandito senz'altro sì prezioso sussidio, e Niemeyer medesimo, in contraddizione ai proprj precetti, fa coro, o poco meno, con questi, imitando così il Tommasi.

Le norme dei salassatori vengono attinte da migliori fonti e sono: il grado della piressia, quello dell'oppressione e per terzo della diffusione della flogosi, massime nel suo elemento dinamico. Rispetto al polso, badano non al numero delle battute, ma alla forza e contrazione e maniera di succedersi fra loro diastole e sistole, non dando importanza veruna agli strumenti, di cui fa calcolo con tanta passione il professore or nominato. Badano se alla polmonite segue la febbre o viceversa, perchè in questo secondo caso vi ha la diatesi flogistica di Tommasini, l'artero-pneumonite di Giacomini, dalla quale la flogosi polmonare ricevendo alimento, è più marcata l'indicazione della flebotomia. Badano alle secrezioni ed escrezioni, allo stato della cute, alle condizioni vitali, oltre che alle fisiche, e più ancora. Ed ove alla sanguigna nella pneumonite tenga dietro la diminuzione della febbre, della oppressione e della tosse, il tutto accompagnato dalla facilità all'escreato, perchè non dedurremo, che il giovamento sia sentito propriamente nel centro delle parti malate? E che lo sia principalmente per la minor tensione del fattore dinamico, ch'è l'iperstenia? Pratici autorevoli, consumati e felici, usano la lancetta ancorchè la pneumonite sia al di là, ed anco non poco, del termine fissato al corso ciclico, per impedire, se ancor sono a tempo, i mali esiti; e si lodano di quel tartaro stibiato, sul quale il Tommasi, con sorpresa immensa de' sani cli-

nici, non mancò, e non manca di versare il maggior disprezzo. Quanta antitesi fra il linguaggio di questo professore, e quello dell' altro di Padova! Buon per la clinica che la sola lezione di Giacomini intorno al tartaro stibiato fu bastante ad immortalare la di lui memoria. Superò egli i suoi venerati maestri, modificando il diatesimetro di Rasori e Tommasini.

« Nè gli ematofobi (chiude Coletti la risposta ad un suo oppositore) ammettono eccezioni di temperamenti, di costituzioni e di climi. Sydenham, Baglivi, Lancisi, vanno seppelliti coi morti in libreria. Gl' inglesi salassati da Sydenham sono que' medesimi che non tollerano oggi il salasso da Markam; i viennesi sono quelli stessi di Dietl e di Skoda; i pavesi di Borsieri e perfino di Hildebrand sono i medesimi di Tommasi. Invano i tedeschi piovuti professori nelle nostre Università, da quegli onesti e coscienziosi uomini che erano, compresero la necessità di curare qui le malattie con metodo più energico che nelle loro contrade non si solesse. Invano Corradi ha mostrato all' evidenza la sostituzione delle costituzioni morbose con fatti, con cifre, con erudizione, con argomentazioni e imparzialità incontrastabili. Invano tutt' i pratici da alcuni anni a questa parte confessano concordemente e lealmente che malattie acute si presentano con minore vivacità e violenza, e che il metodo minorativo è meno richiesto dalla gagliardia de' morbi e meno tollerato dai malati, sicchè, anche senza le pastoje germaniche, a poco a poco e per puro lume di pratica si convinsero della opportunità di serbar modo nelle deplezioni più che in passato. Tutto ciò è indarno. I morti han torto di aver salassato, han torto i vivi che li difendono e in parte gl' imitano; i malati erano allora quelli che sono adesso; qua o là nascere è lo stesso; clima, costituzione, temperamento, regime di vita, costumanze, passioni e per fino una tal quale abitudine ad un dato metodo di cura, sono tutte

ubbie. Come si ammala e si medica a Vienna, a Praga, a Londra, a Berlino, si deve infermare e curare a Milano, a Torino, a Pavia, a Bologna, a Venezia ».

« Visitai anch'io cotesta vostra Germania, e se vi ammiro l'amore, anzi la passione allo studio, la sincerità, anzi la religione del vero, il fervore, anzi la smania delle più minute e pazienti ricerche, non restai egualmente ammirato della terapia, nè de' pratici risultati da farli attecchire fra noi. Ricordo anzi che il Lippich, professore che fu in questa Università, reduce in Vienna, parlò, me presente, della diversità di cura richiesta nei diversi paesi, aggiungendo com'egli avesse dovuto modificare in Italia la sua terapia, e che di ritorno a Vienna avesse avuto la controprova di questo fatto, quantunque però egli adottasse anche a Vienna, e con felice risultato, un metodo di cura alquanto più attivo e più efficace di quello usato per l'innanzi ». (Sua Gazz., 1865, N.° 14).

Per coloro che stimano i quadri delle statistiche mediche, parla abbastanza chiaro la differenza delle cifre fra salassatori e non salassatori, dando i primi l'1 $^1/_7$ per 100, dando i secondi l'8. (Gazz. cit., 1862, N.° 19). Non è meno svantaggiosa la statistica redatta posteriormente ad Edimburgo. Veggasi « La cura ristorante della pneumonite », del prof. Bennett. (Ann. cit., settembre 1867). Questi combattendo la dottrina del Berlinese, che ogni cellula nasce da una cellula preesistente, ed una sua propria sostituendone, scrive: « Se la risoluzione della polmonite consistesse semplicemente in un processo regrediente, in una necrosi dell'essudato, il metodo antiflogistico favorendo cotesto processo dovrebbe far migliorare rapidamente il polmone e guarire la malattia ». Anti-clinica considerazione! Talvolta la cura antiflogistica vi riesce, e il caso della jugulabilità su riportato lo prova a tutta evidenza. Ma, ei seguita, la mia convinzione che tale espulsione sia dipendente da vitali pro-

cessi di formazione, mi condusse ad un metodo opposto, ad evitar cioè di troncar la malattia o d'indebolire il polso e le forze vitali, e al contrario a favorire i necessarj cambiamenti che dee subire l'essudato, onde venire pienamente espulso dall'economia ». Bravo, signor Bennett, per dar la caccia all'essudato, voltate le spalle alla condizione patologica! — Il trattamento ristorante consiste nel sostenere e ristorare, non già nello *stimolare* (è sua espressione) i poteri nutritivi dell'organismo e nell'evitare ogni rimedio debilitante. Sul principio prescrive brodo, latte, altri nutrienti, e fattosi il polso *cedevole* (singolar mansuetudine di flogosi!), carne di manzo e castrato e uova e vino da quattro ad otto oncie al dì. Con tutto ciò la cura del prof. di Edimburgo nel primo stadio non cessò di essere alcun che, o fortemente, depressiva pei farmachi posti in uso e per una o più deplezioni sanguigne, praticate agli ammalati prima di entrare nell'ospitale, non disgiunte allora pure da qualche farmaco d'analoga azione: rilievo questo da applicarsi a qualsiasi nosocomio, a qualsiasi clinica. Più, non è vero, come si lusinga Bennett, che questo trattamento abbia guariti tutt'i pneumonici, perciocchè a confessione sua ne morirono quattro per complicazioni patologiche, cioè per esiti fatali delle infiammazioni. Ond'è che la cifra diede la mortalità di uno su trentadue e un terzo, per cui, tutto calcolato, portano il vanto le statistiche dei salassatori. Anche questo modo di curagione è figlio d'una preventiva teorica, tutta propria del Bennett, mal ragionata, insussistente e resa vulnerabile, se non fosse altro, per aversi allontanata interamente dai dettami suggellati dalla tradizione clinica. Ma noi che rilevammo, similmente di parecchi altri, i molti difetti delle mediche statistiche, desistiamo dal sindacarne altre. Però non tralasciamo di chiedere al sig. Dietl, se potrà trovar buona fede ne' suoi lettori la cifra del venti per cento di mor-

talità, usando la flebotomia, e del dieci, omettendola (!).... Il citato chiarissimo dott. Valsuani, domanda intanto al sig. Dietl: « Se coll'impiego opportuno del salasso non si sarebbe potuto salvare alcune di quelle polmonie che figurano nella cifra del dieci per cento di mortalità ». Domanda ch'io indirizzo a talun altro.

In favore della flebotomia scrissero in questi anni non pochi e non oscuri nomi, ma coloro che innalzarono la moderna bandiera, non degnarono d'una grave e precisa risposta le osservazioni, le critiche, le censure loro indirizzate, forse perchè alto locati. Ma il senno dei medici pratici, che venne tramandato di tempo in tempo, e che tuttavia persevera, ch'è il grido e il suggello della preziosità del salasso, costituisce la più solenne risposta. Ond'è che non cessano di lodarsi della cacciata sanguigna nelle oftalmie acute (per dire d'una specie di flogosi manifesta, sindacabile) uomini di grande fama, sì attivi, che coscienziosi e cauti, i Mattioli e i Quaglino, in prospettiva de' quali figura a tetri colori il d'altronde rinomato prof. Cantani, come quegli che esclusa vorrebbe qualsiasi estrazione di sangue nell'emoftoe, nel reumatismo acuto, nella cistite, nella gastrite, nelle risipole facciali, e persino nella congestione cerebrale, ove anzi ci dà il saggio avvertimento che il salasso nuoce: vuolsi di più? la congestione cerebrale è un *mito*, un *sogno*, un *non senso*, e perchè? perchè la capsula craniale non è cedevole. Ma a tanta eccentricità del prof. Cantani tenne dietro la censura di altro professore, il Coletti, e chi bramasse leggerla, non ha che a prendere in mano la sua « Gazz. Medica », (1865, n.° 11).

Avvegnachè nella categoria dei morbi che esclude la deplezione, entrino le risipole facciali, tuttavia ne riporterò a confutazione due casi avvenuti il verno ora decorso, in mia consorte e in una mia figlia. Volle l'accidente che ammalassero ad Isola della Scala, lungi tre

miglia e mezzo di qui, per cui ne fu opportuna la cura sotto la direzione non mia. Trattandosi di risipole gravi, gravissime, flemmonose, estese, accompagnate da veementissima febbre ad alta temperatura, si è stati costretti a rafforzare la medicazione sottraente il calorico, mettendo in opera la lancetta, cinque volte nella madre, otto nella figlia, ed il sangue fu sempre altamente cotennoso, coriaceo, in entrambe. Era tanto urente, massime nella figlia, il calore in tutta la faccia, la parte capelluta, la sottomentale, i lati del collo, la nuca, che per dieci giorni e dieci notti si è dovuto mantenervi sopra costantemente cinque vesciche, con entro pezzi di ghiaccio, oltre che usare pannilini molli di acqua gelida agli avambracci, al ventre, alle gambe, ghiaccio sul cuore, il tutto avvalorando con mezzi comuni antiflogistici interni, compreso il solfato e il bisolfato di chinina. Alla decimaseconda giornata, non appena provai la dolce compiacenza del rimarchevole scemamento delle flogosi esterne ed interne, vascolari specialmente, ahimè! le vidi ripiombare in uno stato di gravità e pericolo non minore di prima, per la riaccensione vivacissima del sistema cardiaco-arterioso, la quale non mancò di ridestare le non ancora ben dileguate scintille al capo col delirio, col vaneggio, col sopore e col più straziante calore generale. Si temè la migliare in entrambe. E in fatto comparve e nell'una e nell'altra molto confluente e molta sviluppata, ma nella figlia colla stessa minaccia non interrotta al cervello ed ai precordi, a cui si aggiunsero i conati al vomito ed il meteorismo, e simili: fenomeni desolanti anche mentre decorreva la risipola. Continuando la cura antiflogistica, non ismessi i mezzi sottraenti il calorico, si arrivò finalmente al tanto sospirato porto, ripristinate ambedue per intero, impiegando un mese. E qui sia concesso all'angoscia tramutata in gioja d'un marito e genitore, che stette in forse dell'esistenza di due vite pre-

ziose, tributare alla sagacia attiva ed allo zelo indefesso del collega curante, il prefato Comendù, le più calde espressioni di gratitudine di tre cuori; e comprendendo in un la riconoscenza dei medesimi dovuta al medico consulente, Giuseppe Accordi, di Bovolone, amico che con buona mano di argomenti fisio-patologico-clinici chiarì maestrevolmente l' intreccio delle rispettive diagnosi. Riflettasi che per la sanguigna fuvvi tutta la tolleranza, e che venne acconsentita la replica da due altri colleghi.

Giova ripeterlo: i casi richiedenti la flebotomia in queste contrade non sono rari. Dirò anzi, rispetto alle risipole facciali, che qui decorsero sul finire del verno or passato epidemiche e di genio manifestamente infiammatorio e tali da richiedere e flebotomia e ghiaccio. Ed una del pari flemmonosa, e quanto le due antecedenti gravi, toccò di curare a questo medico distrettuale, il chiarissimo Alessandro Brega, nello studente di medicina, anno 5.°, sig. F. Monga, cui ottenne di salvare la vita mentre ne correva maggior pericolo, mediante quattro flebotomie e più sanguisughe, e le sottrazioni di calorico, congiunte a scosse mediante getti d'acqua a secchi. Valse questa felicissima cura, coadiuvata dal sopra menzionato Comendù, ad inspirare al distinto alunno dell' Università di Padova, non poca fiducia nella deplezione sanguigna, mentre ne avea concepito la maggiore ripugnanza.

Colui che estrae il latice vitale nel reumatismo acuto, è pur colpito, come si è accennato, dalle censure specialmente del prof. Cantani. Il dott. Comendù stesso venne assalito il marzo 1868 da un' infiammazione reumatico-artritica veemente e febbrile, cruciosissima ed estesa al tronco, al collo, agli arti tutti, alle dita, per cui era ridotto all' immobilità. La cura fu all' istante intrapresa dal dott. Angelo Mela, indi dal non meno solerte dott. Angelo Fogarini, d' Isola pure, e più tardi da me stesso. Nei primi due giorni fece il Mela quattro sa-

lassi, che diedero un sangue a crosta pleuritica. Nel terzo, in vista d'un pò di calma, si sospesero le evacuazioni di sangue, e si prescrissero tartaro stibiato e solfato di chinina, che si ripetè più volte. In breve sospendendo la deplezione, aveasi qualche peggioramento, viceversa riprendendola. Portati a sette i salassi ed a sessanta le sanguisughe, si volle dalla famiglia sentire il parere dell' illustre dott. Zerlotto di Verona. Detto fatto, egli approvò non solo diagnosi e cura, ma ci mise in guardia sulla cardite, facendoci osservare, che al più lieve indizio di esacerbazione, si dovesse por mano pronta all'ottava flebotomia. Ma per buona ventura ogni sintomo di mano in mano scemando d' intensità, ebbesi la nostra e comune compiacenza di veder risolta la si temuta e tormentosa malattia, e ridonati alla medicina pratica e all' alta chirurgia un' induzione, un occhio, una mano privilegiati.

Non tacerò d'altri casi meno spiccati, meno sussurrosi, di lento corso, ne' quali non si saprebbe trarre l' indicazione della flebotomia generale o locale, se si eccettui qualche oscuro sintoma (per esempio una stanchezza generale, un malessere a brividi di freddo, o meno, una pesentezza di capo, qualche vertigini, un senso di oppressione ai precordi od all'inspirazione e simili) meno importante, per sè stesso, che per l'osservanza *a posteriori* di quello ch' è solito giovare a preferenza, e con minor perdita di tempo. E tanto più è d'uopo ch' io tenda alle cure sollecite, dappoichè fo medicina fra villici, ove la speditezza nel sollevare i pazienti dai proprj malanni è raccomandata nel modo il più imperativo. Arrogi che quantunque il cibo nutriente difetti in loro, li vedi tuttavia all'indomani del salasso, o il dì dappoi, riprendere agevolmente il consueto lavoro: tant' è la tolleranza al medesimo, e la prontezza al ripristinamento. M' imbattei tal rara fiata in alcune periodiche, refrattarie a non so quanti farmachi, oltre che al chinino, nelle quali il sa-

lasso fu un portento. Talune altre ne riscontrai ribelli ai chiniferi, indi al salasso medesimo, ma dietro questo le vidi arrestarsi alla prima esibizione degli stessi. Non fa eccezione alla flebotomia l'età dei 60-70-75 e più anni. In tali età pure si prestano meglio d'assai e sollecitamente un salasso od alcune mignatte, che più e più rimedj. Non ha guari un vecchio sui 78, rubicondo, volle sentire per un suo malanno il consiglio d'un esimio medico. Questi udendo il racconto di qualche frequenza al salasso, lo consigliò a smetterne l'uso. Ma il buon vecchio avendogli fatto rimarcare che deve al salasso ed alle mignatte all'ano l'età sua pressochè ottagenaria, il medico atteggiato al riso, lo rimandò colla maggior lepidezza. Non fa eccezione inoltre all'estrazione del fluido sanguigno lo stato di pregnezza e di parto, poichè non infrequentemente si riscontrano in allora le condizioni pletoriche, sub-flogistiche e flogistiche. Così m'insegnò e m'insegna l'esperienza oculata; su di che, rispetto al parto, ritornerò parlando della segale cornuta.

Avvegnacchè la cotenna del sangue (mi riferisco sempre alla palesemente flogistica) si ritenga da parecchi pratici, per lo più dagli ostili al salasso, che nulla esprima in sè stessa, tuttavolta in più contingenze porge un buon criterio per la scelta de'mezzi curativi, massime riguardo allo scemare la quantità di cotal fluido, perciocchè da tal criterio e in condizione di gravezza o pervicacia di morbo e col permittente degli antichi, io traggo chiara l'indicazione della lancetta. E di siffatto criterio poi mi valgo non poco nelle migliari ed altre malattie disaffini, irritative nel senso di Tommasini, per diagnosticare *coefficienza* di condizioni patologiche, cioè stato d'irritazione e di processo flogistico, pel quale ultimo stato se evvi appunto il permittente degli antichi, ossia il margine fisiologico de'dinamisti, mi trovo soddisfatto della sot-

trazione. Intorno al valore pratico di essa, tutto empirico, ossia empirico-razionale, riferibile però al processo flogistico, dirò quello che avvenne a me medesimo. Sullo scorcio del verno 1869, dopo una precedenza di 40 giorni di malessere, causato da patemi d'animo, da notti vegliate, da esposizione diuturna a marcate vicissitudini atmosferiche, colpa le infermità di mia moglie e figlia, su ricordate, avvenuta alla distanza di tre miglia e mezzo di qui, vengo côlto da febbre continua, da calore accresciuto, da cefalalgia intensa, da secchezza e dolore alle fauci, con turgore alle ghiandole sottomascellari. Diagnosticata reumatico-flogistica l'affezione, fo estrarre libbre una di sangue. Il domani trovandomi alterato vie più, replico l'operazione mattina e sera. Il dì seguente ritrassi un lieve miglioramento, ma non essendo significante, ed il fluido sanguigno palesandosi coperto ognor più di alta e fitta cotica, mentre il sangue mio ho sempre osservato di ottima crasi; più, dietro il sospetto di una esacerbazione inflammatoria, e da ultimo dietro la prospettiva d'un processo flogistico insidioso, lento, colle sue sequele, inchino per la quarta cacciata di sangue. Si noti ch'io, grazie alla mia igiene, sono stato in ogni età costantemente esente da malattie, che però ogni 3-4-5 anni mi fo levar sangue per troncare un malessere inesprimibile accompagnato a vertigini. I colleghi (era io pure ammalato ad Isola della Scala) tutto calcolato, convennero meco. Fattala, rimane troncato, abortito, jugulato del tutto il processo flogistico, entro, immediatamente in convalescenza, e in capo a sole sette giornate riprendo l'esercizio delle visite, tanto mi sentii robusto e come ringiovanito, sì allora che in seguito sino ad oggi. Per bocca mi limitai ad un purgante, a grani venti di solfato di chinina, e a modiche dosi di nitro. I colleghi, i parenti, gli amici rimasero meravigliati, veggendomi, avanzato negli anni, tollerar sì egregiamente le sottrazioni sanguigne. — I mo-

derni operano saggiamente insistendo a raccomandare i casi singoli, specialissimi. Così stessero ligi eglino stessi a tal precetto nella specialità di quei casi quanto rari, altrettanto veri, che richiedono la replica della flobotomia!

I medici co' quali sono di sovente in conferenza, convengono che l'ispezione del sangue sia indispensabile in ogni malattia si acuta, che lenta. Si ponderi che dove il sangue si appalesi cotennoso, viene a dinotare la crasi sanguigna mutata bensì soltanto ne' semplici rapporti dei suoi elementi, ma per l'influenza il più delle volte d'una cupa, d'una segreta flogosi, annidata in qualche sistema, apparato od organo, della qual flogosi mancando altri indizii, fuori della cotica, si passerebbe a lungo giuoco, senza salasso, a quella finalità di forme morbose (e non sono poche) che costituiscono altrettante disperazioni del malato e del medico, altrettanti pezzi patologici. Ed affinchè ciò non avvenga, è bene che il curante, come feci io sopra me stesso, non rabbrividisca a por mano al latice vitale, e tanto più se l'individuo, al pari di me, non si risente della sottrazione, circostanza della quale i pratici deon tener conto oltre modo esatto, perciocchè la medela curativa avvalorata da qualche salasso universale o topico, acquista quella efficacia, senza di che il felice esito è un pio desiderio. Cessino molti e molti dal ripetere che badando alla cotenna si seguiterebbe a trar sangue. Il pratico dietro tale suo carattere usar deve della più circostanziata induzione per inferire se cotal sangue possa essere espressione di stato compatibile colla salute, o viceversa, e in questa seconda contingenza, si noti bene! vagliando più e più ragioni, concretare se sia conveniente, o meno, farne la replica.

Leggendo la patologia e terapia speciale di Niemeyer, è uno sconforto il vedere un sì grand' uomo passar sopra alla condizione dinamica de' morbi, l'unica trattabile

e correggibile, ovvero considerarla in senso passivo e bisognevole quasi costantemente di mezzi eccitanti, fermo al linguaggio erroneo de' Browiani; nessuna osservazione pratica proporre intorno alla crasi sanguigna, e in quella vece fermar di continuo l'attenzione sulla degenerazione degli organi, senza la meritata applicazione clinica, quasi che volesse fare de' suoi alunni altrettanti professori d'anatomia patologica, anzichè pratici illuminati nella parte più utile.

I tutelari della salute trarranno certo più profitto d'assai dalle opere di Rasori, di Tommasini e Giacomini, per quanto esagerate, difettose, imperfette si vogliano, che da tutt' i lavori più minuti, più positivi e più completi degli attuali innovatori, per l' evidente ragione che quelli lavorarono su basi cliniche, non questi. Non intendiamo con ciò di scemare la grande importanza dell' anatomia patologica, ma solo di far rimarcare, che dessa è un vero cadavere senza il soffio animatore della clinica. Ciò però che ho detto in onta al professor di Tubinga da un lato, non viene scemato dall'altro, perciocchè il trattato suo gli assegna un posto sì eminente, da tornare pegli italiani controstimolisti doppiamente più istruttivo, che per gli estranei alle dottrine loro. E la ragione è chiara: quelli suppliscono a quanto difetta nel riferito Trattato, cioè alla vastissima lacuna e conseguenze, del dinamismo, mentre supplir non vi possono gl' ignari del medesimo.

Intorno alla cotenna soggiugnerò in fine che potrà rilevare il lettore molti veri dal bujo di certe autorità, leggendo la quanto dotta, altrettanto critica Memoria dell'ornatissimo mio amico, il dott. Moisè Benvenisti nel vol. XIII serie III, degli « Atti dell'Istit. Veneto di scienze, lettere ed arti »: « Distinzione de' principj chimici che si hanno dalla metamorfosi regressiva dei diversi tessuti fondamentali, e critica delle due funzioni fibrinogena e

respiratoria che si accordano ai muscoli ». (Gazz. cit., 1868, n.° 58). Anche questo sublime ingegno, che può degnamente sedere a maestro di parecchi di coloro che sanno, declama contro la tanto spiatellata pretesa degli odierni innovatori. Udiamone un brano: « Le su accennate proposizioni sono creazioni di molto effetto, rappresentano nella scienza biologica assai bene l'ardita demolizione del vecchio, la rapida ricostruzione del nuovo, scambiano con disinvoltura le basi, invertono leggiadramente il centro di gravità della scienza fisiologica, e capovolgono e investono poi indirettamente le significazioni e le modificazioni dei soccorsi igienici e medicinali. Ma si può far questo sì leggermente? Ma è lecito non degnare d' uno sguardo la massa enorme dei fatti per lunga serie d'anni accumulati, che serviva di fondamento alle vecchie dottrine, e supplire colla fantasia alla manchevolezza di forza e di numero nei fatti nuovi, su cui le nuove funzioni si vogliono stabilire? Ma è decente rinunciare all' iniziativa d' una critica propria e dignitosa, che nulla sprezzando, nulla obbliando, si ponga alla ricerca del solo vero, per farsi pedissequi ripetitori di novità surte in Germania, volgarizzate in Francia e da ultimo soltanto penetrate in Italia? » ....

Non mi dilungherò guari per combattere il prof. Tommasi nelle sue censure al processo flogistico, come estranee ai principj dinamici, poichè ne sono oltre modo ovvie le obbiezioni. La più saliente viene offerta dalla tradizione clinica, la quale ci apprende che il metodo antiflogistico è il comunemente seguito sino dalle epoche remote, e che ha la sua controprova nell'usato assioma pratico de' *contraria contrariis* e dell' *a juvantibus et lædentibus*, i quali hanno il più esatto riscontro negli esperimenti cotanto reiterati di compensazione, del cui appoggio io fui sempre e sono ricercatore indefesso; tanto li ho riscontrati e li riscontro utili così, come evidenti. I controstimoli tutti,

sì i meno attivi, che i più eroici, costituiscono la prova di confronto per la legge appunto dei compensi, che il processo flogistico è sostenuto da una condizione dinamico-organica esagerata, sia manifestamente o meno, e che perciò quanti sono, agiscono quali antiflogistici. Massima questa che ha il suo riscontro nell' altra del grande sperimentatore Bernard: « L' azione terapeutica non è al postutto che un avvelenamento incompleto ». Corollario del lungo osservare e meditare sperimentando.

Si può, séguita il prof. Tommasi, scientificamente sostenere, che metodi diversi possono effettivamente curare un identico processo morboso. « Questo, soggiungerò io, non è nuovo: è nuovo solo il magistero della spiegazione, in quanto che si fonda tutto sulle forze fisico-chimiche; e per nulla sulle organico-vitali, come se la vita non esistesse, ovvero dopo essere stata considerata trasmessa dall'origine embrionale, si fosse estinta, o rimasta oziosa, lasciando lo svolgimento della macchina in preda alle sole forze fisico-chimiche. Se così andasse davvero il gran negozio della vita, non ne verrebbe che si potéssé scientificamente sostenere, che da metodi diversi venisse curato un identico processo morboso. Il medico guarisce lo stato, ad esempio infiammatorio, quando trae in uso mezzi che direttamente vanno a sollievo dell'organo malato; mentre nol guarisce egli quando il tratta violentandolo, ossia agendo nel senso della direzione sua abnorme, perciocchè in allora lo guarisce a tutto rigore la natura stessa, cioè la causa della vita, colle sue provvidenziali e fisiologiche risorse di reazione od altre segrete; risorse quanto difficili a venir comprese imperando le forze vitali, altrettanto assurde imperando le forze de' corpi inanimati.

« Se in un caso, prosegue lo stesso professore, io fo il salasso, è perchè intendo diminuire la massa del sangue e quindi temperare la ossidazione e il fomite principale

del calor febbrile che ha pure tanta parte all'esaurimento come calore ». Io invece poco considerando nel salasso la massa del sangue in meno, e più d'assai valutandone gli effetti dinamici, come mi sono espresso, intendo colla maggiore semplicità di reprimere l'esagerazione de' poteri vitali, sien pur detti dinamico-organici (il che è lo stesso), cui ritengo sieno i medesimi, gl'identici dei poteri *costituenti fisiologici*, che vanno tanto a sangue a lui stesso, e de' quali se è per noi un tutt' uno l' accettazione, non lo è pel Tommasi, come quegli che ne' suoi ragionari li dimentica, li lascia da parte, valendosi invece, lo ripeto, del prisma delle leggi ordinarie universali, colle quali scambia evidentemente le dinamiche. L'espressione: reprimere i poteri vitali, la soprattività del circolo, del sistema e simili, cotanto adoperata e secolare, prestasi anche in casi opposti, dove l'esagerazione dell'albero vascolare sanguigno sembra depressa, dove l'ossidazione non dimostra di aver bisogno di venir temperata; ed appunto perchè da particolari criterj, ignorati dal materialista, ritiensi reale lo stato dell'esagerazione vitale od orginica, benchè in modo latente, è mestieri porre in pratica gli stessi sussidj, argomentando pure col medesimo semplicissimo linguaggio poc'anzi accennato.

Il serbar modo e dar tempo di Rasori chiude la bocca a chi grida all'intemperanza del metodo sottraente sanguigno, che non dee confondersi colla bontà delle basi dottrinali e cogli abusi degli adepti; ond' è che su questo particolare torna vano, direi quasi, rispondere al professore Tommasi, perciocchè mentre infatti taluni de' seguaci di Rasori peccavano nel troppo abbattere ed impoverire di sangue l'organismo, ora si pecca nel sostenere di soverchio la nutrizione. Capisco che l' igiene di jeri non è quella d'oggi, ma io mi avveggo eziandio che per guadagnar uno, standо ligio a questa, perdo 4-6-8, se non tratto in genere i miei malati, massime di morbi acuti, colla dieta rigorosa e con altri minorativi.

Nuovi esempj ci vengono sott'occhio che provano che le censure del Tommasi sono estranee ai principj nostri. « Se un individuo affetto da pericardite guarisce, ciò non si compie per l' uso di que' mezzi creduti un dì efficaci a combattere direttamente l'infiammazione »... « Ma la mercè di quelli valevoli in modo diretto a sostenere ed avvalorare i poteri fisiologici dell'infermo ». Vale a dire, soggiungerò io, col nullismo terapeutico e coi tonici igienici: la gran chiave della terapia di tanto professore e consorti. Caso è questo eccezionale, specie di prodigio delle forze vitali, non già della materia morta, alle quali non mancano, è d' uopo ripeterlo, le risorse del proprio risorgimento, sì contro operando esse all' elemento morboso, quanto all'elemento igienico e fors' anche terapeutico, ove, cioè, il medico avesse propinato un eccitante, come provocator di reazione. Ma cotal prodigio non infermerà il principio capitale che le flogosi si curano cogli antiflogistici. Anche a me stesso capitò talun rarissimo caso d' infiammazione, contro la quale non essendovi il permittente degli antichi, ch' è il margine fisiologico di Tommasini e seguaci, non mi fu permesso di agire con nessuna cacciata di sangue, e con nessuno o solo talun leggero de' farmachi, e tuttavia ne avvenne con sorpresa la guarigione; ma non perciò mi sono fatto un concetto diverso, anzi diametralmente opposto alla regola, alla definizione dinamica del poocesso flogistico. E questa è argomentazione logica, basata affatto sulla clinica autonoma. — E un pò più innanzi: « La digitale col sostenere la funzione del cuore rimuove uno de' maggiori pericoli, ne' quali potrebbe versare l' infermo, e dà così tempo alla risoluzione del processo locale ». Ritenendo l'attual clinico di Napoli la digitale un tonico del cuore, egli ne esce a meraviglia. Aggiungeremo or dunque, replicando che la chiave della terapia di lui conta, fra' tonici igienici, la digitale stessa, per cui il nullismo medicinale non è un

assoluto nullismo pel professore partenopeo, ma ha un tonico farmacologico che deprime e non leggermente le forze vitali. — E altrove: « Gli affetti da infiammazione studiata così come potrebbe desiderare la memoria d'un Rasori o d'un Tommasini dietro il concetto fantastico d'un processo iperstenico ».... Qui per esser nobili, e non inurbani come sarebbe mestieri, farem solo rimarcare, che siamo sempre da capo, vale a dire che Tommasi non ammette l'iperstenia per la sola principalissima cagione, che nega il suo contrapposto, l'ipostenia de' farmachi. — E più avanti ancora: « Se il processo flogistico non è sempre d'un'identica natura, è un controsenso voler discorrere della medicazione antiflogistica ». Pel dualismo dinamico il processo infiammatorio è costantemente d'una natura, con questa differenza che talvolta è solo e franco insieme, tal'altra complicato, ossia coesistente all'irritazione, comunque sia commisto a non lievi e talor profonde alterazioni umorali. E in tali contingenze il caso entra nel novero degli eccezionali, degli empirici, da trattarsi come l'ammaestrata clinica induzione consiglia. Non sarà poi un controsenso la cura antiflogistica quelle volte, e non sono poche, che il processo flogistico è la più manifesta e pretta espressione d'un atto di soprattività e di senso di foco, od analogo, a combattere il quale giovano gli agenti contrarj appellati con molta verità e chiarezza agenti di compensazione. — Da ultimo: « L'attuale dottrina non concede nessuna indicazione al salasso nella cura del processo flogistico ». Per Tommasi il salasso è richiesto dall'accidente e in via meccanica. E che perciò? Questa sentenza così recisa non basta ella forse a giudicarla di niun valore, se non falsa? Tuttavia il salasso cessa forse di essere un possente mezzo contro le infiammazioni anche meccanicamente considerate? Qui dovrei fare molti appunti, ma amando di venirne a capo senza spreco di tempo, soggiungo soltanto, duolmi il dirlo,

che la strada del positivismo materiale condusse lo eminente ingegno partenopeo sopra un campo totalmente diverso dal dinamico-organico, per cui agli occhi miei è opera vana, come si è sperimentato sin qui, il cercare d'intendersi.

Anch'io ragionando meco stesso dell'azione della segale cornuta nel parto, mi andava in qualche modo lusingando di poter argomentare in terapeutica appigliandomi alla dialettica dei modernissimi, ma accortomi che cotal sentiero mi conduceva nel più denso bujo, l'abbandonai. E dal guari meditar sopra l'azione dinamica di quel farmaco, venni ad una conclusione inusitata per la maggior parte de' medici, in forza della quale concepii e feci di pubblico diritto una Memoria critica, che intitolai: « La segale cornuta dispone, non eccita il parto (Gazz. cit., 1859, n.° 33) ». In due parole, fermo nella virtù ipostenizzante di essa, cui sostenni ponendo ad esame le 24 osservazioni in contrario del celebre ed amato mio maestro, il cav. prof. Teodoro Lovati (Ann. cit., agosto e sett., 1856); dimostrai che tale sua facoltà toglie gli ostacoli dinamici all'apparato coercitivo del *tutto fisiologico* determinante il parto, fuori del qual tempo se si amministra la segale, la si dà invano, come afferma il medesimo illustre professore; per cui essa non è propriamente un eccitante la determinazione del parto. Incontrandomi nelle comuni difficoltà, io scemo l'ostacolo del sangue, la pletora, lo diverto dalla matrice sottraendone una libbra, di rado due, ed ottengo che le molle scattino da sè ed espellino il feto. Ciò non effettuandosi col mezzo indiretto della deplezione, pongo in opera un mezzo diretto, la segale, perchè s'interni a togliere coll'azione sua di controstimolo gli ostacoli dinamici, gl'intimi imbrigliamenti dello scatto, è duopo ripeterlo, tutto fisiologico delle fibre costrittive ed espulsive insieme. Il che ottenuto, il parto è effettuato.

Analogamente, parmi, comportarsi dovea il genio scrutatore di Tommasi intorno alla digitale, studiata in relazione alle molle del cuore, ma sempre inerendo all'indubbia sua facoltà dinamica. Ancorchè non gli avvenisse che di creare una probabilità, anzichè una dimostrazione inappuntabile, come feci io stesso, non avrebbe almeno commesso il grave fallo di prestare alla digitale una virtù diametralmente opposta alla sua propria.

Giunti a questo punto e ponderando che in favor del salasso, prezioso e impareggiabile rimedio antiflogistico, sonvi le prove di confronto, quelle cioè del danno, omettendolo, e del vantaggio praticandolo; deduciamo che la proclamata rinuncia al medesimo avrà soltanto la vita della moda, in primo luogo perchè figlia di fallaci teorie, e in secondo luogo perchè in onta alla tradizione classica degli Ippocrati modelli. Il che io vaticino come testimone alle ragioni del *volta-faccia* dei medici browniani, i quali educati alle scuole universitarie col divieto della flebotomia, vistane la nocuità in pratica libera coll'ometterlo, passarono di mano in mano a farne uso profittevole e a tale che degenerò col tempo in abuso. Oggi però la maggior parte dei positivisti ha fatto un passo avanti, poichè i browniani ammettendo oltre l'astenica, la stenica flogosi, in questa salassavano, mentre quelli proclamandola sempre astenica, fanno un delitto la deplezione.

Ho sott'occhio altre storie di flemmasie che richiesero le deplezioni sanguigne, delle quali venni favorito dalla gentilezza e dallo zelo dei colleghi di questo Distretto; ma per non istancare il lettore, debbo di malincuore lasciarle da parte, grato però mostrandomi ad un tempo alle sollecitudini loro. Non ommetterò per altro di porre innanzi al pubblico, che avendomi intrattenuto a questi dì, in occasione d'un consulto, coll'onorandiss. Pelizzoni dott. Rodolfo, medico distrett. del Distretto I di Mantova, intesi ancor egli dividere il comun modo di

vedere e praticare intorno alla flebotomia, aggiungendo che nel verno, pross. pass., toccò a lui pure per una polmonite di sottostare ad alcune cacciate di sangue, e che nel Circondario del suo Distretto, checchè la moda si avvisi in contrario, si battè l'usata via da quei medici, osservatori religiosi dell'antico adagio: gli estremi si toccano.

I purganti pure non vennero risparmiati dagli attacchi degli innovatori e più spiegatamente del prof. Cantani, perciocchè servono ancor eglino ad abbattere e depauperare l'economia animale, mentre i principj odierni richieggono stimolazione e rifocillamento; perfettamente a rovescio delle esigenze cliniche immemorabili e presenti. Da noi adunque osservanti la convenienza di tali esigenze, si toccherà da ultimo alla sfuggita, e sempre in via semplicemente pratica, l'azione dei purgativi. Dall'esperienza quotidiana, sussidiata più volte dagli esperimenti di confronto e di compensazione, valendomi esiandio dei più delicati dell'ibridismo, rimasi pienamente convinto, che l'azione dinamica appartiene alla gran classe dei controstimoli generali con predominio al tubo gastro enterico; che fanno quindi parte, e non leggera e non infrequentemente, della cura antiflogistica. Essi esercitano anche l'azione ipostenizzante ogni volta che danno replicate scariche, la mercè della sottrazione di molti umori inquinati, misti ad elementi organici. Congiunta a tal facoltà, ovvero separata, hanno la antirritante, perchè serve ad espellere la causa, se vi è che irrita. Quella irritazione poi che tal volta segue alla presa di certi evacuanti, massime se resinosi, è già tutta meccanica. L'artista che li maneggia deve aver presenti queste varie facoltà, onde farne la dovuta scelta per la più conveniente applicazione. Le indicazioni perciò dei depressivi gastro-enterici sono multiple, e sempre opportune a combattere le flogosi del tubo gastro-enterico e le altre tutte più o

meno. Sta quindi nella saggezza pratica del medico approfittarne a seconda delle specialissime contingenze. Riflettasi tuttavolta che non solo dai versati nella medicina, ma anche dai profani alla medesina, il puro volgo, le madri in ispecie, per combattere le sofferenze della prole, si vede tutto dì esperirne i buoni effetti. E infatti a quali affezioni vanno soggetti e questi e quelli, generalmente parlando? alle irritazioni e alle iperstenie. Laonde la cura di questo genere di contro-stimoli in casi comuni non lascia di essere appropriata ai bisogni e a piena evidenza. Ora com' è che i modernissimi van facendo la più invereconda critica a cotanto applaudita pratica? La ragione è chiara: l' abbiam manifestata più volte. Sì, le dottrine dei materialisti non sono, come esser dovrebbero, figlie della sana esperienza dei fatti più puri e replicatamente constatati, ma a ritroso cotali fatti devon piegare alle peregrine e strane pretese della moda. Prova questa da aggiungersi alle cento e cento della inapplicabilità, anzi della fallacia dell' attuale direzione de' medici studj: eloquente esempio d' un vero regresso.

Intorno adunque ai controstimoli gastro-enterici gli innovatori si pronunciano come l' usato. Allo scopo di combattere l'abuso, finiscono col condannare il retto uso. Alludendo ora a questi farmachi, fo due parole d'un solo. L'aloe si annovera fra gli irritanti, fra' congestivi, fra' produttori de' processi infiammatorj, specialmente delle vene emorroidali. Niente di tutto questo in massima. Postomi ad usarlo sino dalla mia gioventù sopra di me per ovviare la stitichezza con tendenza a qualche turgore alle vene emorroidarie, mi decisi a prenderlo prima interpolatamente, poscia a poco a poco di continuo. La mia facile costipazione d'alvo dipendeva e dipende dall'uso, ancorchè molto modico, del vino, o de' cibi comunque calefacienti, ma ciò assai di rado. Un grano circa di aloe ogni sera ne era il rimedio. Dovetti assumere il co-

stume di bere ogni 24 ore d'ordinario da un bicchiere di vino ad uno e mezzo. Prendendone da due a tre, era in bisogno di aumentare a 2-3-4-5 grani il farmaco. Il turgore moderato emorroidario con gemizio talvolta raro di poche goccie di sangue, trattato coll'aloe, non prese giammai proporzioni di qualche entità. Col tempo si ridusse a termini insensibili, rimanendo solo un pò di stitichezza, perchè io non volli giammai privarmi affatto della bevanda vinosa. Studiai invano il modo di abituarmi a sostenere questa impunemente: n'ebbi qualche molestia per poco che sorpassassi la dose del bicchiere. Del pari nulla potè in me la legge dell'abitudine per l'aloe: esso mi va operando sempre in senso evacuante. Oggi pure ne continuo l'uso, ed ogni sera colla metodica cena mi trangugio almeno il grano. Istrutto così intorno a queste azioni compensative, passai di quando in quando ad ordinarlo felicemente a' miei clienti sopra vasta scala. Ond'è ch'io posso guarentire i pusillamini, e dove all'amministrazione dell'aloe susseguisse l'esacerbarsi delle infermità, respingano l'illazione illogica a carico dello stesso, e passino a mezzi più opportuni e più efficaci; sospendendone l'uso, per riprenderlo dappoi, ovvero anche continuandolo, come meglio richiederà la speciale contingenza. Null'altro aggiungo d'avantaggio, per non ripetere prove ed argomentazioni che a dovizie si leggono nella lezione del primo coordinatore della Farmacologia italiana, il quale dovette al succotrino rimedio il beneficio di soggiacere assai più di rado alla sottrazione del latice vitale.

Gli oppiati nel gran campo delle compensazioni in terapia, forniscono i migliori agenti per ovviare gli effetti della depressione portata dai controstimoli. Non vi è dubbio di sorta. Ridotto a mal passo un individuo, sia in istato fisiologico, sia patologico, da un mezzo che ipostenizza i poteri vitali, un oppiato è opportunissimo a ri-

donare prontamente, per lo più all' istante, all' economia animale le primitive forze. Io mi sono fatto certo di questo vero, tale un numero di volte, da ritenere fisicamente provato che la sua azione dinamica appartiene alla classe degli eccitanti. Ho visto l' azione dell' oppio elidere quella della chinina, della digitale, del nitro, degli antimoniali, della belladonna, ecc., di taluni de' quali agenti diedi alla luce le prove sperimentali. Ne cito due delle principali. Prescrissi a Gio. Zanchetta, due volte côlto da pneumonite in due anni, oltre il salasso, il solfato di chinina. La prima volta ne tollerò duegento grani dalla settima alla dodicesima giornata: la seconda non ne tollerò neppur quarantotto grani, in due giorni, poichè presi gli ultimi tre grani in una pillola, comparvero i fenomeni del veneficio, favoriti probabilmente dal repentino declinar della malattia, e dall' ultimo salasso forse non necessario, ovvero soverchiamente sentito dal sistema. Il fenomeno principale dell'avvelenamento è stato il sopore improvviso. Di fronte a tale sorpresa, accolgo l'occasione del parere di due distinti colleghi, Luigi Alberighi, di Erbè, e Giacomo Finotti, di Sorgà. Il primo opinò trattarsi di congestione cerebrale attiva: il secondo dichiarò di non veder chiaro nella diagnosi; tuttavia convennero entrambi pel tartaro stibiato, me però lasciando libero nell' agire, inesperti già dichiaratisi eglino nel maneggio del solfato di chinina, all' infuori dei casi comuni. Ammaestrato io adunque dall' esperienza altrui, e mia insieme, prescrivo acqua spiritosa di cannella, etere solforico e laudano liquido, e fu veramente un *tocca* e *sana*. Di che poi stupirono i due medici oltre ogni dire, tributando i condegni encomj a colui, che rifulger fece la positiva e portentosa azione dinamica delle chine. Queste due Storie stanno nel « Memoriale della Medic. contemp. » (Venezia 1839), e costituiscono l'Appedice II (15.° caso), e tutta l'appendice III, ch' io pubblicai, alla Lezione sulla

china, del prof. Giacomini, splendore dell'Università patavina.

L'altra osservazione è riferibile alla cavata di sangue, la quale sottrazione avendo agito in senso veramente nocivo, vi rimediò l'oppio. Narro il fatto in due linee. L'oste Quatrina, di Fagnano, frazione di questo Comune, dietro forte infreddamento, diventa sordo ad ambedue gli orecchi. Gli fo un salasso, indi gli dico che, non giovando, useremo delle mignatte dietro gli orecchi. Il paziente replica a suo talento il salasso quel dì, e il vegnente pone le mignatte in buon numero, benchè, si noti, la sordità fosse quasi scomparsa. Terminato di gemere il sangue, ricadde il troppo zelante nella primiera sordità. Inteso io l'agir precipite, stetti due giorni attendendo. Nel terzo, ritenuto trattarsi di *acusti-atonia*, ordino grani due d'oppio in otto pillole, una all'ora. Il dì dopo è ricomparsa l'acutezza completa dell'udito. (Gazz. cit. di Padova, 1862, n.° 5). — Non ommetterò un cenno rapido di un avvelenamento successo il tre agosto, pross. pass., a Vicenza, caso dimostrativo nel più lato senso. Un collirio di atropina a quattro centigrammi venne, per errore, ingollato in una volta. Il veneficio fu istantaneo e gravissimo. Però esibiti in tutta fretta grammi due di laudano liquido in mezzo bicchiere di rhum, si riesci all'istante a controoperare a sì pericolosa intossicazione, e in cinque ore se ne dissiparono affatto i fenomeni. (Gazz. cit., 7 agosto 1869).

Anche la morfina venne riscontrata dai Rasoriani stimolante, ed io pure avendola riscontrata tale nella mia pratica, non mancai di rettificare colle stampe il giudicio dello sperimentatore, d'altronde avveduto, il dott. Briquet di Parigi. Aveva questi ritenuto di azione congenere l'acetato di morfina a quella del solfato di chinina. (Lettera da me a lui diretta, ecc., negli Ann. cit., luglio, 1854). Leggendo attentamente in questa mia lettera i seguenti

quattro esperimenti di Briquet, medico dell'ospedale della Carità, anche i più schifiltosi si convinceranno, senza dar luogo a scrupoli di sorta, che l'azione dell'una compensa quella dell'altra: « L'ottantesima sesta delle sue esperienze registra il caso d'un cane, al quale injettò nella vena jugulare sinistra una soluzione di grani due di acetato di morfina. Mezz'ora dopo s'injettò nell'arteria carotide una soluzione di grani trentasei di solfato di chinina. Domani successe la morte. Ella, signore, provò che l'uno e l'altro farmaco hanno agito nella medesima direzione, vale a dire deprimendo. Se non erro d'assai, io invece provo l'opposto, provo, cioè, che l'uno agì in senso inverso dell'altro. Ed invero se ella pon mente d'aver dimostrato in altro luogo, che grani trentasei di solfato di chinina amministrati soli, uccidono quasi all'istante, perchè non sarà giusto il dedurre, che se la morte si protrasse al dimani, fu in forza d'un'azione che operò in senso diametralmente contrario? Perciò se il solfato di chinina la mercè di cento de' suoi lucidissimi sperimenti risultò un deprimente, l'acetato di morfina perchè risulterà deprimente pur esso, e non piuttosto un verace ed eroico eccitante? »

« L'esperienza cento e sei registra l'injezione in un cane d'una soluzione di grani trenta, invece di trentasei, di solfato di chinina. Alcuni minuti dappoi s'injettano grani due in soluzione di acetato di morfina. Il cane oggi sta male, ma domani non muore come l'altro, guarisce. Domando io perchè guarisce? Certo perchè si ebbe grani sei meno di solfato, rimedio che abbassa indubbiamente l'energia vitale. Dunque la morfina si oppose questa volta al potere chinaceo in modo permanente ».

« L'esperienza cento e sette si riferisce all'injezione d'una soluzione di soli grani diciotto di solfato di chinina, e dopo alcuni minuti di grani due di acetato di morfina. Il cane nel giorno sta male, ma alla sera è mi-

gliorato, e domani del tutto ristabilito. Trovandosi bilanciata la dose deprimente del chinino coll' altra della morfina, è ben ragionevol, che nasca elisione e prestamente colle forze rispettive. Lo sperimento non può dare un' osservazione più esatta. Sappia il lettore che il solfato di chinina nel cane è letale da solo a grani trentasei, l' acetato di morfina a pari circostanza è letale a grani quattro. Ora ministrando la metà di quello e di questo, come da lei si fece, e chi non vede che come vennero bilanciate le cause, risultarono del pari bilanciati gli effetti? »

« L' esperienza cento e otto accenna all' injezione di una soluzione di grani due di acetato di morfina, indi a mezz'ora d' altra soluzione di grani trentasei di solfato di chinina. Estinzione della vita il dì vegnente. Per essere questa la ripetizione della prima delle accennate esperienze, merita gli stessi commenti ».

Non diversamente avvenne oggidì della stricnina e del curaro. Si riputò quella stimolante, in vista della rigidezza tetanica che adduceva, e si reputò questo un controstimolo, perchè calmava le convulsioni spastiche della stricnina; appunto come aveva dedotto Briquet argomentando dell' identità d' azione tra la morfina e la chinina. Se non che vennero in campo gli esperimenti accuratissimi dei Bernard, Moroni e Dell' Acqua, a correggere quelle erronee deduzioni, e a far palese che si sedano bensì col curaro le rigidezze tetaniche della stricnina, ma che l' estinzione della vita fassi ad un tempo più sollecita. Laonde si conchiuse, che la stricnina non è l'antidoto del curaro, nè questo è l' antidoto di quella; che quindi l'azione d'ambidue è congenere e come la stricnina ha un' azione sperimentata deprimente, così non è da ritenersi diversa l' azione nel curaro.

Possano questi sperimenti far rilevare quanto di leggeri corrono pericolo di rimanere ingannati coloro che si

accingono a intraprendérli, avvegnachè esperti! Possano inoltre i quanto ingegnosi e seducenti esperimenti estranei all'uomo del Bernard, tornare altrettanto dimostrativi e profittevoli sull'uomo malato! Possano infine influire sulla mente in ispecie del Tommasi, ond'abbia egli a modificare i suoi convincimenti sulla digitale; e ad essere men corrivo (come si vedrà un pò più avanti) a prescrivere gli oppiati nelle flogosi, allo scopo di calmare certi sintomi!

Arrogi che mi sono servito degli oppiati, compresa là morfina, componendo un ibridismo castigato, unendo cioè frazioni d'oppio con ordinarie o crescenti dosi di digitale o di talun altro controstimolo. E ciò per lo più ne' morbi apiretici, per impedire il vomito o la catarsi (o per altro scopo) facili a succedere, riuscendo così a propinare le ordinarie dosi di azione depressiva, e fors'anche maggiori. Dalle quali esperienze venni ad inferire esservi collisione dinamica fra gl'ipostenizzanti e gli oppiati, perchè le azioni perdono d'intensità. Nulla meno è da notarsi, che non mancano soventi fiate di spiegarsi le virtù dinamiche relative sì all'uno che all'altro degli opposti farmachi. Il che non è malagevole intendere, riferendosi alla relazione particolare che passa tra le speciali azioni de' farmachi, e gli speciali atteggiamenti degli organi, in forza di che un organo può appropriarsi tutta o parte dell'azione stimolatrice, ed un altro tutta o parte della facoltà deprimente. E tale ibridismo, anche assai meno ristretto, riscontrasi in fatto tornar opportuno in certe complicanze di condizioni patologiche iper-ipostenìche, irritative o meno; condizioni di squilibrio più funzionale che veramente dinamico, appellato un tempo *nevrostenia*. Senza dilungarci in riflessioni patologico-cliniche, basta l'esposto intanto per dimostrare come anche da questa dilicata foggia di sperimentare, la compensazione sia un fatto (vedi

il mio Commentario sull'oppio nel « Gior. Ven. di Sc. med. », maggio, giugno e luglio ». Venezia 1860).

Se mi si obbiettasse che l'azione iperstenizzante degli oppiati schietti giova non infrequentemente contro sintomi e morbi iperstenico-flogistici, risponderei, che alla legge dei contrarii e delle compensazioni ne subentrerebbe un' altra *sui generis*, assai probabilmente quella delle forze medicatrici, che sono le dinamico-organiche, ovvero taluna altra arcana influenza. Intorno ai quali casi eccezionali, non è forse senza interesse riflettere, che l'iperstenia morbosa è bensì analoga, ma non identica a quella prodotta dagli iperstenizzanti, essendochè questa, come superficiale e non ordita, ha un corso per lo più celere, transeùnte, fisiologico, cedente da sè, mentre quella come più o meno compenetrata ne' tessuti, ha un corso rispettivamente protratto e pervicace, e perfino infrenabile anche con mezzi compensativi i più efficaci; l'azione degli eccitanti ha per effetto invece una pronta reazione, nociva di spesso, ma per fortuiti accidenti tale da favorire la reintegrazione, che appelleremo *indiretta*, dei tessuti organici. Però meditando colla mente tranquilla del clinico, non si può non riscontrare negli effetti degl' iperstenizzanti, e dell'oppio in ispecie, una modificazione organica siffatta, da paragonarsi all'anestetica, azione più d' incantesimo che di stimolo, più paralizzante che tumultuosa, quanto pronta altrettanto fugace, quanto incerta altrettanto vera, come provvidenziale così insidiosa: azione la più atta a conciliare i fatti più dissidenti. Un panegirista della droga tebaica, il dott. Giuseppe Baruffi, ma ad un tempo imparziale in più contingenze, consiglia di non affidare alla stessa la intera medicatura d'un morbo nevralgico, ma di unirvi altri mezzi terapeutici, come il sanguisugio, le frizioni risolventi, il vescicante e il solfato di chinina ch'ei trovò *ammirabile correttivo degli inconvenienti dell' oppio* (Annali cit., aprile e maggio 1851). Per

simili ed altre ragioni, sono stato io pure condotto ad adottare il riferito ibridismo castigato; ibridismo che, meno ristretto, venne riscontrato favorevole da molti pratici nel delirio tremante de'bevoni, nei quali rilevò il Coletti alcun che di particolare ed importante, ch'è prezzo dell'opera riferire (« Opere edite e inedite di Giacomini », vol. 1.°, pag. 134 e seg. Padova, 1852). Così egli si spiega in una Nota:

« Il *delirium tremens* dei bevoni, come il nostro Autore lo definisce, non è che l'ebrietà resa più o meno permanente, e consiste talora in un aracnoite cerebrale, talora in una meningite interna spinale. Ora questo stesso delirio, benchè portato in prima origine da una causa indubbiamente iperstenizzante (l'alcool), e consistente in una lenta o acuta aracnoite, pure può essere di due diverse specie. *Iperstenico* si è l'acuto, l'artero-meningeo, che si appalesa fino dai primi giorni e con sintomi press' a poco analoghi al delirio dei non bevitori. *Ipostenico* sarebbe per noi quel delirio che insorge nei bevoni giammai primariamente; ma dopo aversi curata in essi con molta energia una qualunque affezione infiammatoria; delirio che insorge a malattia già debellata e sul limitare della convalescenza, che s'inasprisce per nuove deplezioni, che diminuisce e cessa correndo all'amministrazione dell'oppio o del vino. E più di quest'ultimo che del primo »....

« Se l'individuo abbrutito s'è resa l'ebrietà uno stato abituale; se si è creato un nuovo equilibrio, sia pure spurio e fittizio, ma tale che fuori di quello non trovi il bevone tollerabile modo di esistenza: se questo equilibrio si toglie col solo diminuire o sopprimere interamente la bevanda prediletta, e si sbilancia poi del tutto con l'astinenza del cibo, colle sottrazioni, coi mezzi tutti deprimenti, io non so del perchè tanto si rifugga dall'accettare una condizione curabile cogli stimoli, una co'contro-stimoli. Quando si ricordi che nell'organismo sano l'e-

quilibrio funzionale costituente lo stato di salute esige una certa e continuata dose di stimoli esterni, e che ad uno ne occorre una misura come cinque, ad altro come dieci; che assuefatti ad una misura di stimolo anche soverchia, anche morbosa, non vi si rinunzia d'un tratto impunemente, ma solo per gradi quasi impercettibili si giunge talvolta a emanciparsene, si accederà facilmente ad una tale proposizione »....

« Delirii tremanti ipostenici si osservano nei grandi mangiatori sottratti di lancio alle laute loro imbandizioni; delirii per astinenza prolungata del cibo ricordano Esquirol, Piorry ed altri; delirj placidi, apiretici si notano nella convalescenza delle febbri gastriche e tifoidee: delirj che svaniscono allungando un pò la mano alla dieta e accelerando così la convalescenza (« Abeille médic. »). Dietro così fatto modo di vedere, meglio che ricisamente negarla, si spiega anzi la cura felice di molti delirj operata con *metodo misto o col solo oppio* ». — Vale a dire, a me sembra, secondo che si ammette superstite o meno, al caso individuale, una parte dell'affezione iperstenica ch'era causa del delirio, ovvero di altra pari affezione coesistente. Ecco come può non figurare un controsenso l'ibridismo.

Posti sott'occhio i surriferiti riflessi accompagnati dai rispettivi rilievi, soggiungo, che la distinzione capitale dei soccorsi terapeutici non cessa per ciò di essere della massima entità, dovendo grandemente interessare l'artista, perchè ne indaghi e comprenda meglio il lato utile del magistero d'azione, e non erri nella scelta fra' rimedi delle due grandi ed opposte classi; ed errando, e riscontrandone la pessima prova, sappia rimediarvi.

Ora, come potrà un medico coscienzioso accettare ad occhi chiusi il consiglio di Tommasi? « Similmente l'idea dell'azione dello stimolo dell'oppio non mi ha ritenuto dall'amministrarlo; esso calma il dolore e la tosse e di-

minuisce lo spasmo de' bronchi che prende qualche parte al respiro affannoso. In allora non produce solo un vantaggio alla sensibilità dell' infermo, ma produce un beneficio indiretto alla medesima, perchè toglie di mezzo tre stimoli morbosi ».

Alla risposta data superiormente aggiungerò questo solo: Quanto non dista la sentenza arrischiata di Tommasi, avente direzione sintomatica, dall' altra prudenziale e clinico-scientifica di Brown. « Opium meheroule minime sedat ». Aforismo che giustifica la mano riserbata dei vitalisti nella ordinazione della droga in quistione.

A convalidare vieppiù che gli innovatori battono orme men che rette, servano da ultimo le seguenti riflessioni del sumentovato storico e filosofo di Cremona. « Col recente abuso del metodo analitico, cogli studii obbiettivi del fenomeno sensibile, della lesione fisico-meccanica nei processi morbosi, col culto esagerato delle ricerche anatomico-patologiche, si trascese in Germania in un' altra specie di nosologismo sistematico e d'ontologismo patologico non meno illegittimo dell'antico, e non men dannoso alla verità e alla pratica medica. Valga l'esempio della storia della pneumonia, la quale dai caratteri necroscopici delle sue terminazioni venne per modo oscurata da farne tante specie distinte (la lobare, lobulare, catarrale, interstiziale, caseosa, ecc.), che manifestano la leggerezza delle sole osservazioni sensibili, e la molta confusione recata nella patologia e nella clinica. Queste nuove creazioni diagnostiche e nosografiche non costituiscono che nuove maniere ontologiche, le quali non rischiarano la genesi, la natura e specie del morbo, nè consigliarono una terapia razionale più proficua alla pratica. Quale indicazione e applicazione terapeutica scientifica può scaturire da siffatto diagnostico di prodotti morbosi, passivi, isolati, sconnessi, più sintomatico e semeiotico che rigo-

luogo dell'intelletto, e che il romanzo storico che può fare il microscopio, possa tener luogo della storia ragionata, che solo può dare l'induzione biologica applicata ai fatti vivi della scienza. Ora se è già un'enormità affidare alla chimica e al microscopio la storia intima e la interpretazione dei fatti e delle leggi biologiche, lo è assai più affidarle i misteri della patogenia *astraendo* (notate bene) la deviazione patologico-materiale dalle cause morbose che la produssero e dalle condizioni vitali in virtù delle quali le cause furon morbose ».

Si è posto adunque da tempo Giacomini a solcare il vasto e caliginoso oceano della medicina, scortato da una bussola non fallace, il vitalismo!

Dovrei passar ora nel campo de' miei avverssarj, ivi spaziare e raccogliere messe da porre al vaglio della critica, per isciogliere più completamente il tema che mi sono proposto. Ciò fece il molto benemerito prof. G. B. Mugna, venuto appena al termine (in un al suo distinto collega) della pubblicazione delle opere edite ed inedite di Giacomini, nell'istante appunto che il jatro-chimismo cominciava a menar vanto e a diffondersi. Il Mugna adunque indirizzò a me una sua epistola intitolata: « Sopra il jatro-chimismo (« Giorn. Ven. di scienze med. », luglio, 1855). Parmi non senza interesse il riportarne una piccola parte.

« Ma i jatrochimici non si sgomentano punto alle smentite che il fatto clinico dà sovente alle loro patologiche dottrine, e ne volete altre prove? Eccone alcune ch'io ricavo dalla « Tavola sinottica delle malattie osservate nell'arcispedale di S. M. Nuova in Firenze nel semestre II, 1853 », del dott. Luciani, alunno o seguace del jatro-chimismo, che s'insegna in quell'istituto (« Bullettino di sc. med. », per cura della Società med. di Bologna, vol. II, due agosto 1854) ».

« L'albuminuria, o malattia di Bright, ha per condi-

zione patologica un'alterazione de' reni; lasciamo stare che alcuni vogliono che questa sia di specifica indole e non una nefrite, come già da pezza insegnò Rayer (nefrite albuminosa) ed anche di recente Virchow (sull'infiammazione parenchimatosa (vedi « Annali un. di med. », volume 149, lugl., ag. e sett. 1854). I jatro-chimici si fermano all'albumina che cola colle orine, onde ne resta impoverito il siero del sangue, per render ragione delle idropisie che assumono queste infermità. Non si curano dei fatti che mostrano l'albumina nelle orine anche talvolta nella salute (Frerichs: « La malattia di Bright e sua cura ». Brunswich, 1853), e in molte altre malattie, senza che siano accompagnate da idrope, onde per alcuni si distinse l'albuminuria effimera dalla permanente, non si curano dei fatti che ci presentano l'albuminuria senza l'accompagnatura delle idropisie (Frerichs in 430 casi di albuminuria ne trovò 54 del tutto esenti d'idropisia. Henle, l. c., p. 289) ».

« Se le idropi che accompagnano di presente l'albuminuria riconoscessero per causa la deficienza dell'albumina nel sangue, parrebbe che l'indicazione curativa più diretta fosse quella di far penetrare nel sangue quanto più d'albumina si potesse, e la cosa sarebbe assai facile. Vedete mò come fu guarita dal dott. Luciani una delle due albuminurie ch' ebbe ad osservare, e nella quale eranvi ascite ed anasarca. Mignatte all' ano, vescicatorio alle braccia, polveri temperanti di Frank, gomma-gotta col calomelano, la quale procurò profluvio sieroso intestinale e maggior copia di orine, e certamente anche maggior perdita di principj albuminosi, in fine tartrato ferroso potassico. Noi dal criterio terapeutico, cioè *a juvantibus*, ricusiamo una conferma del fondo flogistico di questa malattia, alla quale patogenesi ci conducono l'analisi de' sintomi che la manifestano e i dettami dell' anatomia patologica; come sembrami d'aver provato nell'appendice alla terapia speciale di Giacomini, e stiamo a questo solo contenti ».

« Nel delirio tremolo dei bevoni, che alcuni vogliono ascrivere ad una particolare discrasia (Henle, l. c., p. 176) per molti l'oppio è il sovrano rimedio. Ma in un caso veduto dal dott. Luciani l'oppio produsse forte cefalalgia ed accensione della faccia, onde si dovette sospendere, laddove un salasso recò pronto e notevole alleviamento ».

« La condizione patologica delle idropi secondo i jatrochimici è la *crasi sierosa* del sangue, la *idroemia*. A recare questa discrasia valgono principalmente le malattie organiche del cuore. Leggete il seguente esempio riportato con molta estensione dal dott. Luciani. Vecchio di 75 anni con ipertrofia eccentrica del cuor destro, e ristringimento dell'orificio auricolo-ventricolare destro, ascite ed anassarca enormi. Era ridotto all'agonia per imminente soffocazione, inutili i vescicatorj allo sterno e alle braccia, inutile l'uso dell'acetato di potassa, del rabarbaro coll'aloe e diagridio, la polvere temperante di Frank. Quindi alcuni sputi sanguigni stentatamente espurgati dall'infermo fecero accorto il Luciani ch'era minacciata l'apoplessia polmonare. Fece un salasso di oncie otto, che fu ripetuto tre volte con sempre maggiore e progressivo vantaggio sì nella dispnea, sì nella idropisia. L'Autore ricorse al calomelano colla gomma-gotta, poi al tartrato ferroso-patassico, e in pochi di l'infermo lasciò lo spedale, dissipata ogni traccia d'idropisia. Vedete adunque un'idroemia guarita coi salassi, gomma-gotta e calomelano! Ma, diranno, i salassi guarirono la complicazione, la flussione ai polmoni minacciante l'apoplessia. Bene stà, ma come avvenne che per opera del salasso ripetuto si sminuirono di gran lungo le idropisie? Quando si sa che l'effetto di essi sulla crasi del sangue è di aumentare il siero, e per conseguenza la idroemia, dalle quale insegnano trarre origine le idropi. Noi altri vitalisti troviamo lucida spiegazione del fatto clinico, nè si accampa innanzi alla mente la contraddizione fra il fondo

essenziale, secondo i jatro-chimici, del morbo (idroemia) e la pronta e progressiva utilità de' salassi, noi che istrutti dall'esperienza dei più illuminati clinici de' passati tempi, fra quali nominerò solo l'ill. Frank, ammettiamo la frequente insorgenza delle idropi come effetti del processo flogistico. Chè certo da tale condizione era mantenuta la idrope anche in quel vecchio, perciocchè se fosse stata da intoppo messo nel circolo sanguigno delle malattie organiche del cuore, nè i salassi, nè i drastici, nè i diuretici avvrebbero potuto trionfare della gravissima infermità ».

. . . . « Noi lodando, com'è debito, i pazienti studj della chimica, approfittando sempre delle utili e applicabili nozioni che prestar può alla medicina, attenderemo dalle future e perseveranti fatiche dei jatro-chimisti una patogenesi delle umane infermità, che abbia, come ripeto, *validità clinica.* Intanto non istimiamo di poter abbandonare, non osiam dire, quella luce, sì quel barlume che sparge nell'economia della vita nello stato morboso il vitalismo, memori di quanto avvenne al cane della favola, e molti più confortati dagli esempj e dai trionfi, che nell'esercizio clinico riportarono i Rasori, i Borda, i Tommasini, i Giacomini, ed altri distinti medici della penisola che li seguitavano ».

Nell'intervallo dei quindici anni corsi dalla data di quella lettera ad oggi, l'operosità incessante de' jatro-chimisti produsse Memorie ed Opere molte e colossali, ma anzichè aver eglino lavorato alla creazione d'un codice di sode e approfittevoli dottrine positive, vennero meno al loro mandato, perciocchè mentre i vitalisti trepidavano allora, in qualche modo sulla sorte loro, ripresero a questi dì e spirito e lena, testimoni della inapplicabilità delle teorie loro ai fatti pratici, come quelli che non offrono, ripeterò col Mugna, *validità clinica.* Quanto asserisco credo aver provato con questo lavoro, benchè

in via assai circoscritta, dal lato vitale. Della prova poi dell'altro lato fisico-chimico, come non adatta agli omeri miei, lascio l'incarico ad altri. Vi si sobbarcò d'altronde con tanta erudizione e felicità il sopra encomiato Benvenisti, profondo in ambedue i rami, da paralizzare il buon volere, parmi, di qualunque altro cultore di nostra scienza ed arte. Anzi approfitto di questa opportunità per eccitarlo ognor più, e colla maggior sollecitudine, nella lodevole impresa.

Conclusione. — Giunto al troppo breve termine del cammino, come me lo permise la povertà della mente, de' libri e del tempo, mi volgo indietro e m'avveggo che la conciliazione da parte de' positivisti, se pur attendibile, non può attuarsi che a tarda stagione. Essi ignorano i fatti del controstimolo, o più precisamente li accettano per atto di cortesia. Ancorchè adunque avvenga che la voce del vero faccia loro aperta la falsità del proprio indirizzo, e li chiami sulla retta via, è mestieri nulla meno d'un lasso di tempo non breve per istudiarli nelle fonti originali e tradurli in pratica e sperimentarne il profitto. Egli è perciò dell'uopo, che il vitalismo di Giacomini venga intanto tradotto un' altra volta sul carro del progresso trattato con maggior latitudine, rettificato con più castità d'induzioni e posto in una parola di fronte allo stato attuale dell' arte e della scienza. Di ambedue convien allora che l' uom di genio scruti pazientemente e spassionatamente i particolari tutti (non esclusi i molti riferibili alla parte umorale), che li appuri nelle loro specialità ed assimili a sè i profittevoli, confortato dalla finezza empirica dell' arte e dalla rettitudine filosofico-sperimentale della scienza, rifuse alla meglio in una sola individualità sintetica.

Trevenzuolo, provincia di Verona, 28 ott. 1869.

Traité de diagnostic médical, *etc.* — **Trattato di diagnosi medica, o Guida clinica per lo studio dei segni caratteristici delle malattie,** *contenente un sommario dei procedimenti fisici e chimici di esplorazione clinica; del dottor* **V. A. RACLE.** 4.ª *edizione, colla aggiunta di una esposizione dei più recenti lavori, redatta dal dottor* **Blachez,** *e fig. intercalate nel testo. Parigi,* 1868. *Baillère et fils. — Un vol. in-16.° di pag.* 766. — *Cenno bibliografico del dott.* **Domenico Mucci.** (*Continuazione della pag.* 367 *del fascicolo precedente, e Fine*).

Segni delle principali affezioni del cuore.

Asistolia. — A nostro avviso, l'asistolia descritta dal sig. Beau, non è una malattia, ma soltanto un elemento delle malattie del cuore, come l'atassia e l'adinamia sono elementi delle febbri, perchè esse non possono avere esistenza indipendente. L'asistolia può congiungersi a tutte le malattie croniche, organiche del cuore, e imprimer loro, per conseguenza, dei caratteri comuni, che costituiscono la *facies propria* di Corvisart, il *weakness* di Stokes, o ciò che fu da noi denominato il *tipo cardiaco.*

L'asistolia è l'indebolimento del cuore; essa è talvolta prodotta da un ostacolo meccanico, come un restringimento d'orifizio; tal'altra dall'accumulamento del sangue nel cuore, come avviene negli sforzi; dall'indebolimento delle fibre comuni ai due ventricoli; dal peso della colonna del sangue aortico; dall'anemia globulare; da cause morali. In tutti i casi il cuore si trova allo stato di uno strumento che è stato *forzato*, e che non può più riempire, se non se imperfettamente, il suo ufficio.

Questo indebolimento *vitale* o *dinamico* dà luogo ai seguenti sintomi, che permettono di riconoscere una malattia di cuore, al primo colpo d'occhio, come dice Laënnec:

Faccia enfiata o tumida, avente una tinta cerea ed una semi-trasparenza; occhi salienti, palpebre edematose; labbra li-

vide, violacee, coperte di arborizzazioni e di stelle venose; giugulari gonfiate, che non scemano completamente nella inspirazione, spesso agitate da battiti; dispnea, tosse, catarro polmonare; aumento del volume del fegato; edema, anasarca, effusioni nelle cavità sierose; spesso albuminuria.

Spostamento. — Egli è quasi esclusivamente negli spandimenti considerevoli della pleura sinistra che il cuore è spostato; in allora vien portato sotto lo sterno o sotto le costole dal lato destro, e si constata: mancanza dell'urto e dei battiti del cuore al lato sinistro del petto; urto e battiti all'epigastrio od a destra dello sterno; mutezza negli stessi punti, segno illusorio, perchè questa mutezza dipendente dal cuore si confonde con quella dello spandimento e con quella del fegato e non ha caratteri acustici propri da farla distinguere dalle altre due. — Doppio rumore spostato ed accompagnato o no da un urto percettibile alla mano; rumori simili a quelli dello stato normale o modificati da qualche soffio, se vi ha endocardite concomitante, fatto abbastanza comune: questi due rumori si trovano negli stessi rapporti che allo stato normale, cioè hanno ciascheduno una sede particolare, l'uno all'apice, l'altro alla base, ed alla stessa distanza l'uno dall'altro. — Nessuna sporgenza notevole, nessun dolore, nessun fremito vibratorio: segni di uno spandimento pleurico che riempie tutta la cavità sinistra del torace; tendenza alla sincope; morte istantanea. — Non si dimentichi che i rumori del cuore possono essere spostati, senza che lo sia l'organo; l'induramento del margine anteriore del polmone destro o dell'apice di questo polmone, una pleuritide a destra, possono trasmetterli e farli intendere a destra dello sterno o sotto le clavicole, sotto l'ascella; ma allora avvi mutezza in questi punti, mancanza di urto, e d'altronde si sente ancora il cuore battere alla regione precordiale; finalmente non avvi spandimento pleuritico a sinistra. — Un aneurisma dell'aorta può dare un urto e dei battiti semplici o doppi a destra dello sterno. — Allora bisognerà cercare se il cuore batte ancora al suo posto normale; ad un certo grado l'aneurisma logora e perfora le costole; dà luogo ad un fremito vibratorio, ad una ineguaglianza nella forza

dei battiti delle arterie radiali, ad afonia, a fenomeni di compressione dell'esofago, della trachea, delle vene. — Il cuore può essere spostato da tumori del mediastino; noi non abbiamo ancora veduti casi di questo genere e ci sarebbe impossibile il darne la descrizione. Può anche essere spostato per trasposizione dei visceri.

Pericardite. — *Pericardite acuta.* — Paziente affetto da reumatismo articolare acuto, generalizzato od esteso a più articolazioni importanti; o da pleuritide, o da pleuro-pneumonitide, o da bronchite grave generalizzata, ecc. Non si lagna di alcun dolore precordiale, non presenta agitazione, nè ansietà, nè sincopi. Fin dai primi giorni si trova: la regione precordiale senza sporgenza e senza mutezza; l'urto dell'apice è normale: all'orecchio si sente una leggier raschiatura od un fruscio in un punto qualsiasi; l'apice sembra aderente, fuso colla parete toracica, e non si distacca che difficilmente; più tardi stropicciamento, sfregamento superficiale, largo, disseminato; rumore di taftà, *fru-fru*, dovuto alla mancanza di levigatezza della sierosa, oppure confricazione di false membrane, molli, semi-liquide. In pochissimo tempo poi formazione di un spandimento, sporgenza e mutezza sempre più estese; l'urto dell'apice del cuore non ha più luogo; rumori profondi, lontani, oscuri, senza sfregamento o confricazione di veruna sorta, ma la confricazione può ritornare se si fa sedere l'ammalato; soffio leggiero se vi ha endocardite. — La mutezza si sposta un poco se si fa coricare l'ammalato sul lato destro e sul sinistro alternativamente. Verun senso di angoscia, ma fastidio, sensazione penosa, ingrata, di un compiersi stentato della funzione. Cuore nuotante nell'acqua; talvolta, ma raramente, lipotimie; polsi senza cangiamenti nè irregolarità, palpitazioni nulle. Scomparsa o diminuzione dello spandimento, la sporgenza e la mutezza diminuiscono; il cuore ritorna superficiale alla mano ed all'orecchio; si sente di nuovo l'urto dell'apice. Talvolta sfregamento, fremito vibratorio, ma questo è un caso rarissimo; all'orecchio, confricazione, scricchiolio, rumor di cuojo nuovo, rumore simile al rantolo crepitante, rumor di raspa all'uno od all'altro tempo, ai due o

nell'intervallo, generalmente breve, ma più forte che in principio. Questi rumori cangiano rapidamente, in qualche ora, scompajono e ritornano secondo le alternative di asciuttezza o di ritorno dello spandimento. — Qualche volta essi aumentano, più spesso diminuiscono di forza per ritornare allo sfregamento dolce che rassomiglia ad un rumore di soffio, ciò che dipende dall' assorbimento delle false membrane e dalla levigatezza che prendono le loro superficie. Quando esse si indurano, il rumore diviene sempre più aspro, ma ciò non si osserva se non se dopo lungo tempo. Ciò che colpisce soprattutto in questa affezione, sono le modificazioni rapide dei fenomeni locali: i fenomeni generali (febbre, sangue cotennoso) persistono quando il dolore ed il gonfiore articolari vengono a sparire.

Quando vi ha complicazione di pleurite, di pneumonite e sopratutto di pleurite diaframmatica, dolori qualche volta atroci, lipotimie, sincopi e la maggior parte dei fenomeni indicati da Corvisart, dei quali si ebbe un esempio in Mirabeau.

Pericardite cronica. — Antecedenti: pericardite acuta od almeno reumatismo, flussione di petto, trattamento poco energico o lento; guarigione lenta, incompleta; in appresso, accidenti persistenti dal lato del cuore. — Nessun dolore se non vi ha pleurite: sporgenza, mancanza di urto e di battiti percettibili all'apice. Il cuore può venire a mettersi in contatto colla parete toracica, quando si fa sedere il malato. Mutezza, qualche volta in una grande estensione, assoluta, resistentissima al dito, non prolungantesi nel lato sinistro del torace; spostamento dei limiti destro e sinistro della mutezza quando l'ammalato si fa posare sui lati. Nessuna fluttuazione sensibile; il cuore non batte qua e là, come lo dice Corvisart; tic-tac, profondo, sordo, lontano, come i rumori del cuore del feto. Soffio e rumori anormali, ma non sotto all'orecchio, a meno che non si faccia sedere l'ammalato — nessun fruscio — modificazioni della sporgenza, della mutezza e dei rumori, per le sanguigne e i vescicanti. Il liquido diminuisce rapidamente, così pure diminuiscono la mutezza e la sporgenza; i rumori divengono più superficiali, più chiari, ed il cuore si fa sentir meglio all'orecchio. Questa modificazione, dovuta al trattamento, impedisce di con-

fondere gli spandimenti cronici coll' ipertrofia di cuore; sintomi remoti, variabili e senza importanza.

Idropericardio. — Accumulamento di semplice sierosità per eccesso di azione (idropericardio attivo) o difetto d'assorbimento nel pericardio (idropericardio passivo). Gli stessi caratteri sopra enumerati, se non che la malattia non tenendo dietro ad un'affezione infiammatoria, non ha presentati al suo esordire caratteri di acutezza. L' idropericardio attivo si mostra rapidamente nei soggetti giovani, vigorosi, sanguigni, dopo un raffreddamento, un eccesso di lavoro. Di idropericardio attivo non si possono citare se non se pochi casi autentici. — La maggior parte di quelli che sono stati descritti come tali, non erano forse che pericarditi. L' idropericardio passivo è più comune; esso si manifesta nei soggetti esauriti da malattie antecedenti ed infiltrati.

Emopericardio. — I segni fisici di questo spandimento, devono essere essenzialmente gli stessi di quelli di uno spandimento sieroso. — Noi manchiamo, del resto, di fatti riferibili a questo soggetto. Allorchè questo spandimento è il risultato di una rottura del cuore, dell' origine dell' aorta o dell' arteria polmonare, desso è susseguito da una pronta morte ed è questa la emorragia fulminante per eccellenza (Bouillaud).

Pneumo-pericardio ed idro-pneumo-pericardio. — Il cuore può essere sentito a distanza. Qualche volta si può diagnosticare per una risuonanza più chiara al basso dello sterno, sopraggiunta da pochi giorni o per un rumore di fluttuazione determinato dai battiti di cuore e dalle inspirazioni forti (Laënnec). — La diagnosi dell' *idro-pneumo-pericardio*, riposa su due segni principali, cioè: una risuonanza timpanica ed un rumore di fluttuazione nella regione del pericardio (Bouillaud), rumore che assomiglia assai bene a quello che fa l' acqua agitata da una ruota di un molino, e dovuto evidentemente ai movimenti alternativi del cuore. — Questo carattere è stato osservato dal sig. Brichetau, in un caso in cui il pericardio

conteneva pus fetido e dei gas che sfuggirono fischiando. Questo rumore di ruota di molino, e l'agitazione ritmica del liquido pei movimenti del cuore, sono in qualche guisa la chiave del diagnostico (Bouillaud).

Placche lattee. — Quelle della superficie posteriore del cuore non danno punto sintomi; quelle della superficie anteriore danno sovente una confricazione leggiera, superficiale, simile ad una raschiatura o ad un soffio, ma diffuso e non cilindrico, avente sede verso la parte media del cuore e non verso gli orifici. Questo carattere può acquistare una certa importanza, se è permanente, se aumenta quando si fà sedere l'ammalato, se è noto che antecedentemente vi sia stata una pleuritide, un reumatismo o meglio ancora una pericardite. Noi abbiamo veduto più volte il signor Bouillaud diagnosticare delle placche lattee, un pò spesse, liscie, ma salienti, di qualche centimetro di diametro.

Aderenze del cuore al pericardio. — La diagnosi delle aderenze parziali, lasse, molli, cellulari, è impossibile. Quella delle aderenze generali, stipate, è qualche volta possibile, ma sempre difficile. Del resto, non è assolutamente indispensabile, perchè non si può far nulla a queste aderenze, ed esse non hanno punto la gravità che loro attribuiva Corvisart. — Depressione più o meno forte delle coste e degli spazii intercostali della regione precordiale (Bouillaud, Barth); movimento perpetuo di fortissima ondulazione, che si mostra più basso di quello che si sente naturalmente nelle regioni del cuore e sotto le coste sinistre della regione superiore del ventre (Sander). L'apice del cuore dà una sensazione d'ondulazione piuttosto che di urto; esso si distacca male nella sistole; non si sposta punto quando si fa coricare il malato sul lato destro o sul lato sinistro (Bouillaud). Rumori superficiali, sotto l'orecchio, ma sordi e come abortiti; l'un d'essi, e sopratutto il secondo, si indebolisce e può venire a mancare completamente (Aran).

Sopraccarico di grasso. — Non può esser diagnosticato positivamente. Se ne può supporre l'esistenza in individui grossi e repleti.

Atrofia del cuore. — L'atrofia del cuore è un'affezione problematica; noi pensiamo che il cuore possa dimagrare come tutti gli altri organi e perdere di suo peso per la scomparsa dell'adipe, del tessuto cellulare, che entrano nella sua composizione: la fibra carnea può scolorarsi e sembrare trasformata in sostanza grassa, ma noi non crediamo che diminuisca o scompaja, anche parzialmente. Questa atrofia sarebbe incompatibile colla vita. Tutti i sintomi superiormente citati sono adunque riferibili al dimagramento del cuore.

Ipertrofia del cuore. — *Ipertrofia generale semplice.* — Impulso aumentato, sollevante tutta la parete toracica, le vestimenta, le coperture dell'ammalato, la testa dell'osservatore che ascolta: battiti sino alla base del collo; urto dell'apice in una maggiore estensione, in due o tre spazi intercostali, sollevante lo stetoscopio; qualche volta battiti distinti della base del cuore nel secondo o terzo spazio intercostale, durante la sistole, soventi durante la diastole e alternativamente con quelli dell'apice. Apice abbassato nel sesto, settimo ed ottavo spazio intercostale e portato nella linea verticale del capezzolo od al di fuori; sporgenza, mutezza esagerata, rimanendo il cuore sotto l'orecchio e sotto la mano; distanza più grande fra il luogo ove s'intende il primo rumore al massimo e quello ove s'intende il secondo: urto paragonabile ad un colpo di martello, offendente le mani e l'orecchio. Questo energico impulso è permanente. Il doppio rumore è fortissimo, qualche volta un pò sordo, ma inteso ad una distanza maggiore dell'ordinario e sino alla parte posteriore del petto. Palpitazioni ad intervalli, sia spontanee, sia in seguito ad esercizio; difficoltà nell'ascendere le scale, affanno, dispnea facile, respirazione abitualmente alta, giammai disturbata all'accesso, decubito dorsale, testa elevata; replezione penosa di stomaco; edema, cianosi, ecc., solamente quando vi hanno lesioni degli orificii; mancanza di rumori anormali, eccetto che nelle palpitazioni; nessun dolore; scoppiettio metallico permanente o passaggiero; tutti questi fenomeni sono permanenti, si accrescono costantemente, sempre di data antica; decorso lento della malattia.

Ipertrofia principalmente del ventricolo sinistro. — Polso

forte e vibrato (Laënnec), vibrante (Corvisart); epistassi, disposizione alle emorragie cerebrali, predisposizione alle infiammazioni; faccia rossa, colorata dal sangue arterioso, vampe di calore, stordimenti, cefalalgia abituale; rumor sordo al di sopra od al di sotto del seno (Laënnec, Bouillaud), rumore normale e chiaro all'epigastrio.

Ipertrofia del ventricolo destro. — Mutezza e sporgenza sotto la parte inferiore dello sterno; urto, rumori anormali allo stesso punto ed all'epigastrio. In un punto qualunque del lato sinistro del petto si intende il *tic tac* normale delle cavità sinistre (Littré, Rayer); ingorgo sanguigno del polmone, emottisi (problematiche), presenza abituale di liquidi nei bronchi (Piorry).

Ipertrofia delle orecchiette. — Giammai isolata. È a questa lesione che bisogna riferire i battiti che si manifestano qualche volta verso la base del cuore. — Non si devono accettare che con diffidenza molti dei segni precedenti, perchè queste diverse varietà sono raramente isolate ed i loro pretesi sintomi risultano sovente da alterazioni delle valvole ed orifici.

Dilatazione del cuore. — Battiti poco sensibili alla vista, oscuri al tatto, impulso debole, molle, specie di ondulazione; apice abbassato, e portato all' infuori, poca sporgenza, mutezza come nell' ipertrofia, ma diminuente rapidamente colle sanguigne (Piorry). Cuore sotto la mano; rumori più chiari ed accompagnati da una specie di colpo secco, sopratutto il primo, inteso in un breve raggio; palpitazioni frequenti, sorde, dolorose, poco energiche, molli, e con una specie di fluttuazione.

Dilatazione delle cavità sinistre. — Polso molle e debole; rumori chiari e deboli dalla quinta alla settima costola sinistra, sotto il capezzolo, estesi anche al dorso; temperatura abbassata, estremità fredde, facile cancrena.

Dilatazione delle cavità destre. — Mutezza sotto la parte inferiore dello sterno, stasi sanguigna nelle vene, polso venoso, cianosi estrema della faccia, raffreddamento, dispnea forte, diatesi sierosa.

Aneurismi veri. — Si presentano due casi: 1.° Non avvi tumore; 2.° Esiste un tumore.

Quando non avvi tumore, la diagnosi si fonda sopra i seguenti segni: impulsione forte alla base del cuore, fremito catario più o meno marcato. Una attenta percussione fa rilevare una mutezza sensibile nella regione dell'arco dell'aorta. All'ascoltazione, doppio rumore di soffio allo stesso livello, il primo comunemente più aspro.

Il tumore, quando esiste, ha sede comunemente a destra dello sterno, a livello della cartilagine della seconda costa. Esso presenta un moto di espansione sincrono alla sistole; fremito vibratorio. Doppio rumore più marcato che nel caso precedente. — Sintomi di soffocazione, afonia per compressione dei ricorrenti; disfagia.

La diagnosi dell'aneurisma, soprattutto quando non avvi tumore apprezzabile, è sempre difficile. Soventi verrà osservato un sintoma che sembra proprio a questo genere di lesioni, ossia la disuguaglianza del polso osservato nelle due radiali. — Il sig. Marey ha dato parecchi schemi sfigmografici del polso negli aneurismi dell'aorta. Verranno consultati con interesse.

Endocardite. — Malato affetto da reumatismo articolare acuto, da pneumonitide o pleuritide, da bronchite grave. Sensazione di malessere alla regione precordiale, sporgenza, mutezza, urto più energico, sollevamento del cuore in massa e movimento di totalità; i due rumori meno distinti, fiochi, soffocati, grassi; qualche volta uno dei due manca intieramente. Rumore di soffio affilato, tubario, sia all'apice, sia alla base, sia alla parte media dell'organo. — Se la febbre persiste dopo la cessazione di un reumatismo, di una pneumonite, si deve ancora sospettare l'esistenza di una endocardite, cioè di un reumatismo cardiaco od *angiocarditico* come lo chiama il signor Bouillaud. — I segni dell'endocardite valvolare sono quelli delle affezioni che passiamo a descrivere.

Grumi di sangue formati nel cuore durante la vita. — Non vi ha alcun sintoma caratteristico dei coaguli del cuore; la diagnosi si può trarre dal decorso della malattia. Se si ha a

che fare con un malato di reumatismo, di pleuritide, di pleuropneumonitide (malattie nelle quali l'endocardite si mostra quasi esclusivamente), e se si ha constatato che durante i primi giorni il cuore era in buon stato o quasi buono; se in seguito si vede manifestarsi qualche irregolarità, un poco di soffio, un leggier grado di mutezza e di sporgenza; se si vede che tutto a un tratto i battiti divengono estremamente tumultuosi, irregolari, frequenti, da 150 a 180 a 200; che il cuore, rimanendo del resto superficiale, non dà che un urto ondulatorio; che i rumori siano sordi, soffocati, fiochi; che non si intenda perfettamente lo scoppietto valvolare, che non si sentano battere le arterie lontane, che vi sia raffreddamento, un poco di cianosi, allora si potrà ammettere con gran probabilità la formazione di coaguli. — Si dirà che vi sono delle palpitazioni? ma giammai esse danno luogo ad un turbamento così profondo e così permanente del cuore e dell'arterie. Si dirà essere questo il risultato delle lesioni organiche degli orificii? ma si è vista nascere rapidamente la malattia in alcune ore; che vi ha una pericardite? ma il cuore si sente sotto la mano, nè la mutezza oltrepassa i suoi limiti normali; che vi ha una rottura di tendini o di pilastri? ma gli accidenti non sono permanenti, nè vanno sempre peggiorando. Si possono dunque avere grandi probabilità per la formazione di grumi; ma queste si possono meglio ritrarre dal decorso degli accidenti che dai caratteri dei sintomi.

Lesioni degli orifici e delle valvole. Vegetazioni. — È estremamente difficile attribuire alle lesioni delle valvole e degli orifici, i segni che loro veramente appartengono, perchè nella pratica i fenomeni propri a queste lesioni sono confusi con quelli delle lesioni concomitanti, ipertrofia, dilatazione, ecc. Nondimeno in generale i fenomeni i più particolari a queste lesioni, sono modificazioni dei rumori naturali, o la comparsa di rumori anormali.

Vi ha un gran numero di generi di lesioni valvolari. Il signor Bouillaud solo le ha ben distinte le une dalle altre ed ha fatto vedere che non sempre si tratta di restringimenti e di insufficienze.

In un primo grado di endocardite valvolare, le valvole sono

solamente inspessite, tumide, ma molli; allora il doppio scoppiettio valvolare è ancor percepito, ma è rauco, ottuso, affogato. Se l'endocardite è più antica e le valvole siano inspessite ma secche come pergamena, i rumori saranno parimenti secchi come di pergamena. — I movimenti delle valvole si sentiranno colla mano ed essi presenteranno un carattere analogo.

Se le valvole sono rugose, coperte di vegetazioni, di ossificazioni, di depositi plastici, si sentirà un fremito vibratorio, si intenderà un pigolamento a distanza dal petto, e coll'ascoltazione immediata, dei rumori di raspa, di sega, o di soffio; quanto al *tic tac* normale, uno dei tempi sarà scomparso e qualche volta tutti due saranno sostituiti da un rumore anormale. — Nondimeno il *tic tac* più o meno naturale si troverà sempre lontano dal luogo ove risiede il soffio.

Noi ricordiamo con molta cura che il soffio non è giammai, assolutamente parlando, è come lo si dice troppo generalmente, un fenomeno di restringimento o di insufficienza, perchè si può produrre nell'interno stesso dei ventricoli, e nello stato di integrità degli orifici e delle valvole.

Tuttavia, quando è noto ch'esso si connette ad una lesione d'orificio, è ammesso, che ha una espressione abbastanza forte secondo la sede e il tempo in cui esiste.

Nella pratica si riscontrano i seguenti casi: Stringimento aortico: soffio al primo tempo alla base del cuore; insufficienza: soffio al secondo tempo e nello stesso luogo; stringimento ed insufficienza: soffio doppio o di va e vieni. Ma questi due fenomeni si intendono anche negli aneurismi dell'aorta. Insufficienza auricolo-ventricolare: soffio al primo tempo all'apice. Stringimento: soffio egualmente al primo tempo all'apice, a cagione della costante presenza di una insufficienza concomitante. Per distinguere i due casi: fenomeni lontani, nulli nell'insufficienza, marcatissimi nel restringimento; questi fenomeni sono: l'anassarca, gli spandimenti nelle sierose, l'ipertrofia del fegato, la piccolezza dei polsi. È sopratutto nei restringimenti che si trovano triplici e quadrupli rumori, false intermittenze, irregolarità dei battiti del cuore.

Rammollimento. — Impossibile a diagnosticarsi. Fenomeni della atrofia, della dilatazione del cuore e della asistolia.

Cianosi. per persistenza del foro del Botallo. — Poco tempo dopo la nascita, colorazione violacea, bluastra di diversi punti del corpo, delle unghie, delle mani, poi della faccia; respirazione e circolazione impacciate, tendenza al raffreddamento; accessi di soffocazione, d' asma.

Obliterazione della vena cava superiore. — Esordio colla tosse e la dispnea, palpitazioni, vertigini, cefalalgia, tendenza alle congestioni cerebrali; edema della faccia e della metà superiore del corpo, cianosi, dilatazione delle vene superficiali, emorragie (emottisi, epistassi, emorragie cerebrali); fenomeni cerebrali, quali: cefalalgia, abbagliamenti, tinnito d' orecchi, sonno agitato, penoso; durata lunga (Oulmont).

Aneurisma arterioso-venoso dell' aorta e della vena cava superiore. — Sintomi eguali ai sopra accennati; di più, rumore di soffio e fremito vibratorio alla parte destra e superiore dello sterno; esordio repentino, decorso rapido, morte in alcuni giorni.

Aneurismi dell'aorta toracica. — Sensazione di battiti nel petto. Due centri di battiti, isocroni; sussurro, fremito vibratorio o catario, pressochè sempre a destra dello sterno; mutezza, soffio semplice o doppio, distinto da quello del cuore. Fenomeni di compressione dell' esofago, della trachea; afonia. Più tardi, prominenza del tumore all' infuori, attraverso una perforazione dello sterno o delle costole (il cuore non perfora giammai le pareti toraciche). Questo tumore ha tutti i caratteri degli aneurismi, ed i suoi battiti sono distinti da quelli del cuore.

Malattie che simulano soventi le affezioni di cuore. — *Clorosi. Anemia.* — In giovinetti, in fanciulli, in donne che non hanno giammai avuto anteriormente dei reumi, delle pleuriti o pneumoniti, palpitazioni che rimontano talvolta ad un' epoca anteriore alla pubertà. — Eccessi di ogni genere, venerei, masturbazione, perdite seminali; privazione del sonno, eccesso di lavoro fisico od intellettuale, occupazioni sedentarie; estrema continenza, inclinazioni contrarie; insufficiente

alimentazione; dismenorrea, amenorrea; emozioni vive; cangiamento di abitazione, passaggio dalla vita abituale alla campagna, a quella di città. Palpitazioni, soffocazioni, dispnea spontanea o pel lavoro o per l'azione del montare; palpitazioni fortissime ma non permanenti, dolore vivo alla punta del cuore, dolori passaggieri nelle diverse parti del corpo; emicranie abituali, dolori puntorei; scoloramento generale dei tegumenti, qualche volta restande colorata la faccia; mucose pallidissime, vasi superficiali mancanti ò marcati per striscie violacee, vene semi-vuote; magrezza, corpo meschino, facilmente affaticabile, lavoro intellettuale penoso; facili emozioni e pianti. Quando si avvicina il paziente, palpitazioni che rapidamente cessano; gastralgia, appetito bizarro, capriccioso; leucorrea nelle donne; cuore di volume normale, apice non abbassato, nessun fremito vibratorio, doppio scoppiettio marcatissimo, urto netto, soffio dolce al primo tempo alla base, prolungantesi nell' aorta. — Nei vasi del collo, soffio continuo od a doppia corrente, o musicale e sibilante; qualche volta fremito sensibile al dito sul tragitto delle grosse vene e paragonabile al ronzio di una grossa mosca.

Angina di petto. — Costrizione angosciosa del petto che sopravviene all'improvviso, nel mezzo dello stato di salute il più florido e scompare rapidamente poco dopo aver raggiunto il suo più alto grado di intensità. — Accessi lontani da principio, mancanza di dispnea, di tosse, di palpitazioni nei loro intervalli. — Dolore palesantesi alla spalla ed al braccio sinistro; regolarità dei battiti del cuore e del polso; età avanzata.

Pleuritide cronica. — Semplice o doppia. Noi non richiamiamo questa affezione che per memoria e perchè è una delle malattie che sono il più spesso causa di abbagli e di confusione. Noi ne troveremo i caratteri nei capitoli seguenti.

Segni delle principali affezioni del polmone.

Pleurodinia. — Dolore vivo da un lato del torace, il più sovente al di sopra od al dissotto del capezzolo; diffuso, ma

più pronunciato al centro, superficiale, aumentante colla pressione, la tosse, la respirazione. Diminuzione o sospensione del movimento delle coste di questa metà del petto. Persistenza delle vibrazioni prodotte della voce. Respirazione oscura, qualche volta nulla; nessuna mutezza. — Qualche volta febbre viva, ma non durante lungo tempo. — Il più sovente apiressia, circostanza che è in opposizione colla vivacità del dolore e che dimostra che non si tratta punto di una affezione infiammatoria.

Nevralgia intercostale. — Dolori come lampi; punti dolorosi fissi, respirazione pura, apiressia. — Affezione palesantesi particolarmente negli isterici, clorotici, ecc.

Pleuritide. — *Pleuritide di media intensità od ordinaria.* — Essa di sovente comincia come la pleurodinia. Oltre il dolore, vi ha una tosse penosa, lacerante, mancanza d'espettorazione; il malato non può coricarsi sul lato affetto. — Quando lo spandimento si forma, il dolore diminuisce, ma la febbre persiste. Il liquido si accumula sopratutto all' indietro ed in basso; si constata una mutezza forte senza vibrazioni delle pareti toraciche, e il cui limite superiore forma la curva elittica descritta più sopra; diminuzione, quindi mancanza di respirazione. Egofonia, mancanza di rantoli, soffio velato; il malato in allora si corica sul lato dello spandimento. Nella risoluzione, sfregamento più o meno forte — questo rumore è rarissimo all'esordire della pleuritide; quando lo si intende, annuncia pressochè sempre il riassorbimento dello spandimento.

Pleuritide grave. — Gli stessi fenomeni all' esordio; ma tosto lo spandimento riempie tutta una pleura; si trova in allora della mutezza dovunque, tanto in avanti come all'indietro; il torace è fortemente dilatato da questo lato; gli spazi intercostali sono allargati e meno depressi che allo stato sano. Mancanza di fremito delle pareti toraciche, quando il malato parla. Se lo spandimento è a destra, il fegato è abbassato; se è a sinistra, il cuore è respinto sotto lo sterno o a destra di quest' osso. — Mancanza di rumore respiratorio, qualche volta soffio velato all' apice, all' indietro od all' avanti. Decubito sul

lato dello spandimento; impossibilità di tenersi in ogni altra posizione. — Febbre continua con raddoppiamento la sera. — Edema delle membra inferiori. Brividi se lo spandimento diviene purulento.

Pleuritide parziale. — Giammai primitiva, sopravviene presso che sempre nei tubercolosi e si annuncia con dolori vivi che durano alcuni giorni e si calmano spontaneamente, o dietro l'applicazione di qualche vescicante. — Nessun fenomeno stetoscopico, eccetto un poco di sfregamento.

Pleuritide diaframmatica. — Fenomeni precedenti, più un dolore acuto intensissimo alla base del petto ed una respirazione interrotta e convulsiva, od una specie di singhiozzo.

Pleuritide cronica. — Non differisce dalla forma grave che per i sintomi generali, che sono quelli dell'etisia.

Idrotorace. — Fenomeni di spandimenti pleuritici, ma senza dolore; presso che sempre dai due lati del petto; generalmente maggior quantità di liquido da un lato che dall'altro. — L'affezione è sempre sintomatica, sia di una malattia di cuore, sia di una malattia del Bright, sia di uno stato di cachessia o di debolezza, come si riscontra nei vecchi. L'idrotorace è comune anche in individui attempati, i quali in seguito di una malattia cronica, di una frattura, ecc., sono trattenuti molto tempo a letto. — In questi casi bisogna quasi indovinare la malattia, perchè essa non si annuncia nè per dolore, nè per tosse; si dovrà adunque nei casi specificati esplorare il torace appena si manifesti qualche aggravamento nello stato abituale del malato.

Pneumonite. — Dolore puntoreo laterale sotto il capezzolo, meno vivo che nella pleuritide; tosse penosa, secca da principio, poi con espettorazione viscida, glutinosa; più tardi sputi eruginosi, sanguinolenti, color sugo di prugne; nessuna sporgenza notabile, eccetto quando avvi epatizzazione di tutto un polmone. Mutezza giammai assoluta. — Vi ha sempre un certo grado di risuonanza e d'elasticità del torace. — Rantolo crepitante d'invasione, poi soffio tubario e broncofonia; nella risoluzione, rantolo crepitante di ritorno. Quando alla pneumonite si associa

una bronchite o le succeda, vi hanno diverse specie di rantoli bronchiali. Brividi, febbre viva, sudore, rossore delle guancie, ecc.

Nella pleuro-pneumonite vi ha una combinazione varia dei segni delle due affezioni; e così pure nella bronco-pneumonite o pneumonite catarrale, avvi mescolanza dei caratteri della bronchite e della pneumonite. La pneumonite lobulare degli infanti, non si rileva per alcun fenomeno stetoscopico.

Bronchite. — *Bronchite acuta semplice dei grossi bronchi.* — Mancanza di dolore laterale puntoreo, dispnea leggiera, febbre per parecchi giorni; tosse secca, rumorosa, penosa; poi espettorazione biancastra, aereata, ed infine di color giallo ed opaca. — Tutto il torace risuona bene, qualche volta in modo esagerato. Respirazione aspra da principio, poi rantoli russanti, sonori, sibilanti, che si sentono a distanza e che si percepiscono anche coll'applicazione della mano. Al periodo di secrezione, rantolo mucoso, sottocrepitante, a grosse bolle; qualche volta dolore alla base del torace dai due lati, in seguito agli sforzi della tosse. Nei gradi più leggieri, nessun rantolo.

Bronchite capillare. — Respirazione impacciata all'estremo, ansietà, soffocazione, cianosi del viso e delle estremità, submutezza. — Rantolo sottocrepitante generale commisto a rantoli russanti e mucosi. Febbre viva; decorso della malattia lento, tenacità degli accidenti. Gravità somma.

Tubercolizzazione dei polmoni. — *Forma comune.* — *Primo grado.* Sulle prime fenomeni di bronchite prolungata e sovente di laringite; ristrettezza di petto, sporgenza dello sterno, depressioni sottoclavicolari e dolori nei medesimi punti; mutezza di un apice, respirazione oscura od aspra, espirazione prolungata e qualche volta soffiante; emottisi. — *Secondo grado.* Scricchiolii secchi da principio, poi umidi; rantolo mucoso limitato all'apice, sia all'avanti, sia all'indietro e persistente sempre nel medesimo punto; intorno a questo punto, modificazioni della respirazione, che è oscura, soffiante o secca. Molto spesso fenomeni di pneumonite limitata all'apice, cioè: rantolo crepitante, soffio, febbre e sputi vischiosi. Quando questi accidenti

molto localizzati si riscontrano in soggetti di meschina apparenza, si deve temere l'esistenza di tubercoli. Queste pneumoniti parziali guariscono facilmente e prontamente, ma dopo la loro risoluzione si scuoprono piccole caverne, che non esistevano precedentemente. — *Terzo grado.* Le caverne sono formate e più o meno spaziose. Una caverna di media dimensione, semipiena di liquido, dà della mutezza alla percussione ed un rumore idro-aerico o di pentola fessa, quando il malato ha la bocca aperta; l'elasticità della parete toracica è minore e vi ha depressione a livello della caverna; qualche volta dolore nel medesimo punto. All'ascoltazione, gorgoglio, cioè rantolo mucoso, con respirazione cavernosa; la tosse e la voce sono cavernose. Quando la caverna è vuota, gli stessi fenomeni; solamente la respirazione è profonda o cavernosa con risuonanza metallica. — Se la caverna è vasta, vi si sente la respirazione anforica e tintinnio metallico, e la percussione può dare un suono chiaro. Finalmente se il polmone è scavato da caverne multiple e di piccole dimensioni, si percepisce un rumore di gorgoglio fino ed assai esteso, che dicesi cavernuloso. L'espettorazione non è caratteristica della tisi, ma ha nondimeno una grande importanza. — Non si deve dimenticare che la clorosi simula talvolta la tisi. (Rilliet).

La tisi acuta o tisi granulosa, si annuncia con un grande stato di dispnea, l'oscurità generale del mormorio vescicolare, una sub-mutezza in tutta l'estensione dei polmoni e fenomeni di bronchite. — Le circostanze nelle quali la malattia si dichiara, ajutano il diagnostico. Si penserà sopratutto alla tisi acuta, quando il malato sarà un infante od una persona di venti a venticinque anni, allorchè si constaterà uno stato acuto febbrile, senza lesione degli organi encefalici o addominali, allorchè si avrà una dispnea che non si spiegherà nè con una pneumonite, nè con una pleuritide, e che non vi sia affezione di cuore. Questa forma di tisi è insidiosa quando non siavi febbre all'origine; allorchè esiste, è confusa spesso colla febbre tifoide. La natura degli accidenti dal lato del petto, la poca intensità dei fenomeni addominali, la mancanza dell'eruzione di macchie rosee lenticolari, coadjuveranno la diagnosi.

Pneumo-torace. — In generale individuo tubercoloso. Nella grande maggioranza dei casi la malattia esordisce bruscamente con un dolore vivo da un lato del torace; difficoltà subitanea e assai pronunciata nel respirare; ansietà, soffocazione, tosse ad accessi, secca, prolungata; decubito impossibile; l'ammalato è obbligato a tenersi seduto sul suo letto; lato del torace sensibilmente dilatato, sonorità esagerata. — Respirazione vescicolare mancante e sostituita da un rumore anforico; tinnito metallico più o meno marcato; qualche volta questi accidenti non si manifestano che dopo qualche giorno. — Quando lo spandimento d'aria si fa lentamente, la soffocazione non è imminente. Allorchè esistono aderenze, il pneumo-torace può essere parziale; il pneumo-torace per rottura di vescicole d'enfisema è problematico.

Idro-pneumo-torace. — Quasi sempre conseguenza del *pneumo-torace*, talvolta tien dietro alla apertura, nei bronchi, di uno spandimento pleuritico. Ai fenomeni precedenti si aggiungono: il rumore di fluttuazione toracica e la sensazione di ondulazione percepita dalla mano (Beau).

Congestione polmonare. — *Congestione attiva.* — Da venti ai quarant'anni; elevazione di temperatura, eccessi alcoolici, acido carbonico, cause d'asfissia, tubercoli. Sensazione di calore e di impedimento nel petto. Oppressione, tosse secca, poi sputi bianchi striati di sangue; suono qualche volta oscuro. Respirazione più debole, talvolta pressochè nulla; quantunque il punto corrispondente sia sonoro. Rantoli mucosi fini, che si spostano facilmente, febbre. Questi sintomi sono qualche volta seguiti da una emottisi o da una pneumonite. — Si riscontra in qualche individuo, una forma di congestione più acuta e più intensa ancora, che si traduce per un'estrema soffocazione, uno stato asfitico rapidissimo e che fa soccombere il malato in pochi minuti; l'insolazione ne è la principal causa.

Congestione passiva. — Malattie di cuore, febbri gravi, verun accidente apprezzabile pel malato. Si è costretti a sospettare che il male esista ed a ricercarlo collo studio dei caratteri fisici. Si riscontra una sub-mutezza, una debolezza con-

siderevole di respiro e dei rantoli fini permanenti. Questa affezione ha grandi rapporti colla bronchite capillare e l' edema del polmone.

Congestione polmonare delle malattie acute. — Nel corso delle malattie acute si osserva: ingrandimento del petto, con diminuzione della sua elasticità, sensibili l' uno e l' altra alla misurazione; respirazione puerile, debolezza del mormorio respiratorio, con o senza rantoli sonori; respirazione *granulosa*; sub-mutezza del petto, soprattutto all' indietro. (Woillez).

Apoplessia polmonare. — L' emottisi è il solo carattere importante, quantunque non costante, di questa malattia; ma ogni emottisi non è punto un segno di apoplessia. Quando il focolajo è centrale, nulla si conosce per l' ascoltazione e percussione; se è superficiale, si può riscontrare della mutezza ed un rantolo a bolle più o meno grosse; più tardi, rumore cavernoso; più tardi ancora, fenomeni di pneumonite limitata in vicinanza del focolajo.

Cancrena del polmone. — Nessun segno certo, eccetto la fetidità degli sputi.

Enfisema polmonare. — Professione che esige sforzi muscolari, età avanzata. — Nessun dolore toracico; dispnea abituale, tosse, espettorazione puriforme o mucosa, sopratutto al mattino; apiressia — petto cilindrico o globuloso, irregolare; sporgenze parziali in avanti, vicino allo sterno, al dissopra ed al dissotto delle clavicole; all'indietro, alla base; sonorità esegerata, qualche volta timpanica; respirazione oscura, talvolta appena percettibile; espirazione prolungata, nei punti sonori. Spessissimo rantoli sonori, sibilanti, percettibili all' orecchio ed alla mano, qualche volta anche a distanza. Ad intervalli, accessi di soffocazione (asma), espettorazione pituitosa. Aumento degli accidenti in inverno — complicazione frequente delle malattie di cuore.

Catarro polmonare. — Si connette alla bronchite ed all' enfisema, ma per la sua importanza deve essere studiato partitamente.

. *Forma ordinaria o semplice.* — *Catarro purulento.* Tosse abituale, importuna, che si riproduce in seguito al più leggier raffreddamento, per l'azione dell'umidità, dell'aria viva, per l'ingestione di bevande fredde, irritanti, alcooliche. Espettorazione abituale, sopratutto il mattino, di materie mucose e purulenti; sputi larghi, a placche, screziati; raramente diffluenti. Quando i bronchi si sono liberati il mattino dal prodotto di secresione che si è fatto la notte, la tosse difficilmente si riproduce nella giornata. Respirazione appena mista a rantoli, sovente simile a quella degli enfisematosi.

Catarro pituitoso. — *Broncorrea.* — Respirazione più penosa, dispnea più marcata che nel caso precedente, tosse ed espettorazione più continue. Prodotto di secrezione consistente in un liquido vischioso appena, completamente trasparente, leggiermente filante, omogeneo, sormontato da una schiuma fina, persistente. I malati ne rendono fino a 250 grammi nelle ventiquattro ore — complicazione frequente dell'emóttisi.

Catarro simulante la tisi. — Febbre, tosse costante, dimagramento, secrezione purulenta, rantoli mucosi in tutta l'estensione del petto. In qualche punto, sopratutto al di dietro, all'apice od alla parte media, rantolo simulante il gorgoglio; respirazione aspra, leggiermente soffiante, qualche volta affine alla respirazione cavernosa per conseguenza della dilatazione dei bronchi. Deperimento generale come nella tisi. Differenze colla tisi: non vi hanno che segni dubbi di caverne e la lesione è ordinariamente doppia, eguale dai due lati e così pronunciata alla parte media del polmone come all'apice; infine essa sopravviene ad un'età più avanzata di quella in cui si origina la tisi. Egli è vero che alcuni vecchi divengono tisici, ma in essi si formano ordinariamente caverne facili a riconoscersi con certezza.

Dilatazione dei bronchi. — Malattia che simula comunemente la tisi. Cause: età avanzata, pleuriti, pneumoniti ripetute o avviate allo stato cronico, bronchiti croniche. Meccanismo: trazione eccentrica esercitata dalle aderenze pleuritiche sul polmone; oppure atrofia dell'organo per assorbimento interstiziale. L'affezione di rado è doppia; il polmone diminuisce

di volume, mentre l' altro si allarga e fa sporgenza nell' altra metà del petto (Barth).

Caratteri : prima dello sviluppo della malattia , una o parecchie affezioni infiammatorie toraciche , quali : pneumonite , pleurite, bronchiti. — Mancanza di dolore , impedimento della respirazione; decubito sul lato sano ; tosse grassa , umida , ad accessi ; sputi purulenti, di 3 a 400 grammi al giorno ; deformazione ed atrofia di una metà del petto ; respirazione indebolita od aspra , bronchiale e cavernosa ; ecc.

Differenze colla tisi : sede alla parte media od inferiore di un solo polmone ; di rado caratteri di caverne al davanti ; mancanza di emottisi ; l' aspetto esterno non è quello della tubercolizzazione ; la tinta si conserva fresca ; le forze persistono a lungo. Commemorativi : malattie infiammatorie degli organi polmonari, da più o meno lungo tempo. In tutti i casi, diagnosi assai difficile.

Segni delle principali affezioni dell' addome.

Imbarrazzo gastrico. — Inappetenza, disgusto degli alimenti ; lingua bianca e coperta da una patina gialla, biliosa ; tensione, pesantezza all' epigastrio , impossibilità di sopportare gli abiti stretti alla persona. Dopo l' ingestione degli alimenti e delle bevande, gorgoglio, borborigmi, eruttazioni nidorose, conati al vomito, diarrea poco abbondante ; apiressia, tinta subitterica della pelle e delle congiuntive.

Indigestione. — Gli stessi accidenti poc' anzi descritti e vomito di materie alimentari e biliose durante alcune ore, poi ritorno spontaneo allo stato normale.

Gastralgia. — Giovani , donne , giovinette sopratutto. Clorosi, anemia, amenorrea. Dolore all'epigastrio, irradiantesi sino alla base ed alla parte anteriore del torace ; dolore al dorso. Affezione manifestantesi per accessi ; aumentante per l'astinenza, l' ingestione degli alimenti acquosi, debilitanti, diminuente per gli stimolanti. Depravazione dell' appetito, gusti bizzarri, pica,

malacia, soda, pirosi, rutti di gas inodori, evacuazioni alvine rare, dure, nerastre.

Gastrite. — La gastrite semplice, acuta o cronica, è un' affezione del tutto eccezionale, che si ammette in teoria e che la pratica non mostra quasi mai. — Il quadro dei segni reali di quest' affezione si ha ancora a fare.

Avvelenamento. — I diversi veleni irritanti producono degli accidenti che si possono a buon diritto considerare come risultanti di un' infiammazione acuta, rapida, dello stomaco. Individuo sano, côlto ad un tratto da vomiti violenti, abbondanti e ripetuti e da dolori epigastrici talvolta atroci. Faccia profondamente alterata; pelle fredda, coperta da un sudor viscido, gelido. Bocca alterata dal veleno, se caustico, colorita in giallo, in bianco, in bleu, se fu laudano, acido nitrico, acido solforico, bleu di composizione. Si trovano in vicinanza del malato delle boccie, dei pacchetti, che hanno contenuto il veleno; la materia dei vomiti agisce qualche volta sul pavimento, qualche volta sulla carta di tornasole, presenta un odore viroso, nauseabondo, ecc.; o meglio vi si trovano dei frammenti d' alimenti o dei frutti tossici (funghi, bacche di belladonna). Gli accidenti qualche volta si calmano, ma sono seguiti da evacuazioni sanguinolente; talora continuano e si aggravano durante due o tre giorni e terminano colla morte. — Fra i malati che guariscono, alcuni serbano degli accidenti indicanti uno stringimento dell' esofago o d' uno degli orifici dello stomaco.

Rammollimento della mucosa dello stomaco. — Infanti giovanissimi o lattanti. — I vomiti si rinnovano dopo ogni ingestione d'alimenti, di latte o d' acqua zuccherata; apiressia; disturbo della nutrizione, dimagramento. Negli infanti in tenera età, colliquazione rapida e morte.

Ulcera semplice cronica dello stomaco. — Adulti e soprattutto età da quaranta a cinquanta anni. Dolori all' epigastrio ed al dorso. Disordini delle digestioni che si fanno lentamente; in appresso vomiti viscidi e biliosi, talvolta periodici e che si

riproducono ad intervalli fissi dopo il pasto; giammai vomiti di materie nere, ma vomito di sangue in natura; mancanza di tumore. La salute non si altera come nel cancro dello stomaco — raramente fenomeni cachetici propriamente detti. Perforazioni frequenti. Durata molto lunga.

Cancro dello stomaco. — Individui di 40 a 60 anni; uomini principalmente; abitudini di bevande alcooliche, oppure affanni, passioni tristi, concentrate. — In alcuni, professioni nelle quali vi ha pressione continuata contro l'epigastrio; eredità. — Dapprima, digestioni laboriose, lunghe; eruttazioni gazose, frequenti; vomiturizioni di materie vischiose, filanti, più o meno acide, che avvengono soprattutto al mattino. — Quindi, vomito degli alimenti, dapprima in piccola quantità, poi in totalità. Dapprima i vomiti non si hanno dopo tutti i pasti; più tardi, succede altrimenti. — Dopo un certo tempo, rigetto di materie alimentari con un liquido brunastro, nero, paragonabile a fuligine disciolta, a cioccolatte; è sangue più o meno digerito. Dolore epigastrico che cresce un poco colla pressione, qualche volta tumor duro. — Quando la lesione ha sede al cardias, rigetto immediato degli alimenti prima della loro entrata nello stomaco; o se v'entrano, il vomito non s'effettua che difficilmente, qualche volta è impossibile. — Se il cancro occupa il piloro, vi ha vomito due o tre ore dopo il pasto, tumore all'epigastrio o verso l'ipocondrio destro; di più segni della dilatazione dello stomaco. In tutti i casi l'addome è piatto, incavato e le evacuazioni alvine sono rare, secche e nere. — Stato generale cachetico. — Tinta giallo-pallida, pelle secca, rugosa.

Dilatazione dello stomaco. — Lesione rara, dipendente qualche volta da una semplice paralisi dell'organo, il più sovente da uno stringimento pilorico. — Epigastrio più o meno saliente; possibilità di introdurre molti liquidi ed alimenti nello stomaco: rumore particolare prodotto dall'ingresso di queste sostanze nel ventricolo. — Sonorità stomacale molto estesa ed a limiti che tracciati sulla pelle indicano la forma e le dimensioni del viscere. — Rumore di gorgoglio o di fiotto stomacale, perce-

pito a distanza e dal malato, nei movimenti del tronco. Vomiti enormi.

Imbarrazzo gastro-intestinale. — Gli stessi sintomi che nell'imbarrazzo gastrico; più, sintomi intestinali.

Enterite. — Acuta semplice. — Affezione rara; nessun dolore; senso di calore nella regione ombelicale; febbre, evacuazioni alvine abbondanti, biliose, talvolta sanguinolente, le quali non alleviano punto; sovente costipazione. Tensione moderata dell'addome, mancanza di timpanite propriamente detta.

Enterite cronica, enterite tubercolosa. — Verun dolore, nessuna timpanite; sintoma presso che unico: diarrea persistente che si sopprime di quando in quando per riapparire in seguito. Materie evacuate di carattere variabilissimo. — *Enterite tifoide* — diagnosi facilissima.

Dissenteria. — Acuta benigna. — Dolore lungo il tragitto del colon, coliche propriamente dette. Evacuazioni molto abbondanti, di un liquido sieroso o verdastro con qualche pallottola viscida o mucosa e qualche volta striate di sangue; talora liquido simile a raschiatura d'intestino, a lavatura di carni. Senso di bruciore all'ano, tenesmo dopo le evacuazioni; febbre moderata, qualche volta nulla.

Acuta grave. — Nei paesi caldi e paludosi, in estate ed in autunno; dopo le stagioni umide e piovose; abuso di bevande fredde e di frutta acerbe, ecc. Nelle grandi riunioni d'uomini, come negli accampamenti, nelle carceri, nei vascelli, negli ospedali ingombri. — Senso di commozione all'addome, coliche vive; evacuazioni assai poco abbondanti, ma frequenti; muco puro, simile ad uova di rane; filamenti di sangue o sangue puro, qualche volta in gran quantità ed emorragie intestinali. Brividi, febbre viva; prontissimamente fenomeni atassici od adinamici e tutte le loro conseguenze.

Dissenteria cronica. — Succede comunemente ad una dissenteria acuta, sia che il malato sia stato mal curato, sia che abbia continuato a soggiornare nella località ove la malattia è endemica. Persistenza del dolore addominale, del gonfiore, della diarrea; questa non è continua, ma presenta delle remissioni e delle esacerbazioni, avvi poco tenesmo; le materie rese sono

alimenti male elaborati, bile, muco e spesso piccole quantità di sangue.

Strangolamento interno, invaginamento intestinale. — Accidenti raramente repentini; più spesso il malato è affetto da lungo tempo da dolori sordi e da alternative di costipazione e di diarrea. — Di quando in quando si hanno scorrenze, poi sopravviene costipazione ostinata, gonfiamento, vomiti di bile, quindi di materie ad odore fecale. La febbre non sopravviene che consecutivamente. Il dolore non è così vivo come nella peritonite. Qualche volta si sente un tumore in un punto dell'addome. Quando vi ha invaginamento nell'intestino crasso, si trova sul tragitto del colon discendente un tumore, ed al contrario una depressione su quello del colon ascendente (Dance). Questo carattere ha poco valore in causa della timpanite che esiste quasi sempre.

L'invaginamento della parte superiore dell'intestino tenue non darebbe luogo alla timpanite, nè ai vomiti biliosi; il suo decorso sarebbe più lento, e verrebbe complicato dalla pneumonite più di rado dell'invaginamento dell'intestino crasso (Bucquoy).

Peritonite. — *Acuta semplice.* — Rara come affezione primitiva; quasi sempre prodotta da una contusione dell'addome, una perforazione dell'intestino, una rottura di milza o di altro organo. — Dapprima dolor leggiero, o piuttosto senso di calor dolce che si diffonde nell'addome partendo dal punto ove ha avuto luogo la contusione o la perforazione. — Spesso lipotimie, sincopi al momento della rottura, malessere, brividi, febbre. — Il dolore non tarda punto a crescere; l'addome diviene di una sensibilità estrema al punto, che il peso delle coperte, dei cataplasmi, dei drappi stessi non può essere sopportato. Costipazione, gonfiamento, più tardi vomiti; questi non sono così abbondanti nè si frequenti come generalmente si crede, ma sono incoercibili; più di sovente il liquido sorte come un getto e malgrado il volere del malato; qualche volta non ve ne hanno che tre o quattro in tutto il corso della malattia. La vivacità dei patimenti, altera profondamente tutta l'economia;

la faccia è raggrinzata, pallida, qualche volta coperta da sudor freddo; polsi frequenti, miserabili, depressibili. — Il decorso degli accidenti è rapido, sempre crescente; la morte sopravviene in alcuni giorni. Negli ultimi tempi di malattia i vomiti, il gonfiamento ed i dolori scompajono in seguito all'indebolimento del malato e non per miglioramento del male.

Peritonite puerperale. — Ve ne hanno due forme, d'altronde poco diverse fra loro per i sintomi: la peritonite puerperale propriamente detta e la peritonite *post-puerperale* (Chomel) che esordisce talvolta otto o quindici giorni dopo il parto. — Ordinariamente vi ha nell'invasione un brivido intenso; in seguito dolore addominale più o meno vivo. Questo dolore non è mai così intenso come nella peritonite semplice; esso aumenta di poco per la pressione, i malati lo risentono soprattutto nei movimenti, colla tosse, ecc. L'addome è meteorizzato talvolta in modo considerevole, ma quasi sempre la parete addominale è cedevole; si può deprimerla e si possono sentire tutti gli organi addominali. — Utero voluminoso, calore al collo dell'organo ed alla vagina; lochi qualche volta soppressi, ma talvolta fluenti. Vomiti, talora itterizia; sovente diarrea. — Stato di tutta l'economia e dei polsi come precedentemente. — Questa affezione ha qualche volta un decorso fulmineo, talora è poco pronunciata e latente. Essa è sovente epidemica ed offre allora diverse forme, quali, la forma atassica, adinamica, infiammatoria, al pari della febbre tifoide.

Peritonite cronica e peritonite tubercolosa. — Fanciulli e gioventù. — Dolori sordi e continuati; malessere, vomiti passaggieri; tumefazione dell'addome per timpanite, o per timpanite ed ascite insieme — diarrea abituale. Apiressia durante il giorno, febbre la sera. Fenomeni di colliquazione, sudori, dimagramento. Spesso si sente una massa più o meno dura che ha sede a livello dell'ombellico e che, malgrado la sua durezza, è sonora: e sono le anse intestinali agglutinate.

Ascite. — Addome voluminoso, regolarmente conformato; pelle tesa, lucente. Fluttuazione oscura quando vi è una troppo grande distensione; mutezza nelle parti più declivi, occupante sempre la parte inferiore dell'addome, avuto riguardo

alla posizione che si dà al malato. La sonorità intestinale la sorpassa sempre, spostandosi. Talvolta stiratura della linea bianca o distensione della pelle a livello dell' ombellico, formante un piccolo tumore fluttuante, trasparente. Segni di malattia di cuore, di fegato, di milza, cachessia palustre o d'altro genere; affezione granulosa dei reni, albuminuria, tubercolizzazione.

Itterizia. — *Itterizia spasmodica.* — Risultante da un accesso di collera, di spavento, o d' altra emozione morale. Invasione repentina, sia al momento dell'accidente, sia alcuni giorni appresso. Dapprima colorazione giallastra delle ali del naso, delle congiuntive, poi prurito qualche volta molto intenso su tutta la superficie della pelle; talora anche eruzione di prurigine al dorso, al petto, ecc. In poco tempo, tutta la pelle si colora e prende una tinta giallo-verdastra molto appariscente. Talvolta vomiti, perdita d'appetito, costipazione; materie fecali rare, scolorate, d' apparenza argillosa; nessun brivido nè febbre; polso ordinariamente lento.

Itterizia febbrile od infiammatoria. — Succedente ad affezioni gastro-intestinali o prodotta da errori dietetici, da eccessi, da abuso d'alimenti grossolani o di difficile digestione. Esordisce con turbamenti intestinali, febbre; colorazione gialla più intensa e più durevole; dolore a livello del fegato, che è tumefatto. Vomiti, diarrea biliosa più o meno abbondante. Il polso è accelerato come nella febbre — qualche volta emorragia per diverse vie. — L'itterizia conseguenza di coliche epatiche è pochissimo pronunciata, fugace, ma ricompare facilmente.

Itterizia sintomatica. — Si chiama così quella itterizia che sopravviene nel cancro del fegato, nella peritonite puerperale, nella peritonite cronica; nelle malattie di cuore, nelle affezioni palustri antiche. Il colore della pelle è piuttosto verde che giallo. La durata di questa itterizia è molto più lunga che nei casi precedenti.

Epatite. — Paesi caldi, Indie, Africa; rarissima nei climi temperati. Dolore all' ipocondrio destro, irradiantesi alla spalla destra ed in una grande estensione dell' addome; fegato volu-

minoso e sporgente oltre le costole; vomiti biliosi e diarrea, qualche volta itterizia. Sovente brividi molto intensi seguiti da calore e da sudori abbondanti; termina frequentemente con un ascesso all'ipocondrio e con accidenti atassici od adinamici.

Cirrosi. — Caratteri negativi. La sua diagnosi in generale si fa per esclusione. Uomini principalmente; età dai 30 ai 50 anni; frequentemente bevitori d'acquavite. — Sulle prime qualche congestione ed aumento di volume dell'organo (Requin); più tardi atrofia. Quando la malattia è inoltrata, l'aspetto del malato è caratteristico; dimagramento estremo del tronco e delle membra e addome estremamente voluminoso. Caratteri di ascite, fegato piccolissimo; pochi dolori addominali, nessun dissesto da parte dello stomaco; urine leggermente albuminose; sovente malattia di cuore concomitante.

Ipertrofia del fegato. — Tumore che sporge inferiormente oltre le coste dell'ipocondrio destro; superficie liscia e levigata, indolente, bordo inferiore tagliente o smusso, rimontante verso l'epigastrio. Quando vi ha ascite, non si sente questo tumore se non se dopo aver attraversato lo strato di liquido interposto fra la parete addominale ed il fegato. — Mutezza più estesa dell'ordinario nel senso verticale. — Non si riscontra l'ipertrofia del fegato che in seguito all'epatite dei paesi caldi, nella cachessia palustre, in alcune malattie di cuore, nella tisi (fegato grasso), ecc.

Calcoli biliari. — Non possono essere diagnosticati che quando producono gli accidenti della colica epatica.

Ipertrofia della milza. — La sola affezione conosciuta di quest'organo si manifesta mediante un tumore che sporge oltre le costole del lato sinistro e termina inferiormente con un bordo ben circoscritto ed arrotondito; generalmente un poco doloroso. Mutezza che risale fino nella cavità toracica e di 10, 15, 20 centimetri in altezza. Sovente mobile, questo tumore si avanza in diverse direzioni e qualche volta fino all'ombellico. — Con-
[illegible] ntermittenti, di quartane principalmente.

Colica saturnina. — Individuo che lavora coi preparati di piombo; bevande contenenti prodotti della stessa natura, ecc. Esordio lento — qualche dolore addominale ed articolare, poi costipazione gradatamente crescente. In fine accessi di dolore addominali intensissimi; questo dolore è alleviato dalla pressione; i malati si poggiano sul ventre per attutirlo: vomiti biliosi, poi calma più o meno prolungata. — Orletto bluastro sul bordo libero delle gengive; dolori articolari e nella continuità delle membra. — Se la malattia si prolunga, paralisi degli estensori delle mani, amaurosi, itterizia saturnina, caduta dei capelli, ecc. Apiressia. Qualche volta sembra che vi sia enterite e vi ha febbre e diarrea. Le coliche vegetali del Poitou, del Devonshire, di Madrid, non sono forse che forme della colica saturnina.

Colica epatica. — Determinata dalla presenza di calcoli nei punti ristretti delle vie biliari. — Dolori che invadono bruscamente, vivissimi, calmati dalla pressione; i malati si contorcono e si poggiano sul ventre. — Vomiti ripetuti, poco abbondanti, penosi; costipazione, apiressia. Dopo qualche giorno, qualche ora, comparsa di un' itterizia leggiera, fugace. Ritorno frequente degli accessi. I calcoli non sempre si trovano nelle materie emesse, questi risalendo nei punti più larghi delle vie biliari.

Colica nefritica. — Lo stesso decorso, gli stessi accidenti; fenomeni morbosi dal lato della vescica; urina diminuita o soppressa, retrazione dei testicoli. Ordinariamente renella urica, fosfatica od altro. Talvolta ematuria od urina purulenta.

Ematocele retro-uterino. — Devesi questa felice denominazione della malattia al prof. Nélaton.

L' emorragia retro-uterina si manifesta principalmente nelle donne dai 25 ai 30 anni. Riconosce per causa immediata la flussione sanguigna che si manifesta negli organi genitali profondi al momento della mestruazione (emorragia retro-uterina catameniale, Trousseau), o soltanto al momento della eccitazione sessuale, come lo ha stabilito Voisin. Il sangue si effonde

nella parte inferiore della cavità del peritoneo, nel fondo cieco situato fra l' utero e il retto, all' indietro dei legamenti larghi. Per eccezione, questo liquido può accumularsi fra l' utero e la vescica; ma non è ancora dimostrato che la emorragia possa essere sotto-peritoneale. Gli autori non sono d' accordo sulla origine della emorragia. Così, la si attribuisce ad una esalazione sanguigna del peritoneo (Tardieu), alla rottura di una vescicola del Graaf (Nélaton, Languier), ad una emorragia della tromba uterina (Trousseau), alla rottura delle vene ovariche (Richet), al riflusso, dalle trombe, del sangue esalato dalla superficie interna dell' utero (Bernutz), ecc. Finalmente vennero notati, come cause eccezionali, i colpi, le cadute, le violenze esterne, il coito durante la mestruazione; ed anche qualsiasi eccitamento genitale, all' infuori della mestruazione (Augusto Voisin).

Checchè ne sia, i sintomi sono i seguenti: esordio lento o repentino; dolore sordo, o vivo e subitaneo, nell' ipogastrio, diffuso ai lombi, agli inguini, alle coscie; brividi, sincopi, vomiti, debolezza ed acceleramento del polso; scoloramento della pelle; questi ultimi sintomi sono permanenti, oppure si ripresentano parecchie fiate nel corso della affezione. Pesantezza nel bacino; difficoltà nel mingere o nella defecazione; pneumatosi intestinale (Voisin). Talvolta fenomeni dissenterici; disordini nella mestruazione, come dismenorrea o menorragia, sia al momento in cui si forma l' ematocele, sia alle epoche mestruali anteriori. Il più spesso emorragie uterine ed evacuazioni di coaguli, quando si produce l' ematocele. Formazione lenta o rapida di un *tumore ipogastrico*, che risale sino all' ombelico, e talvolta più in alto, situato il più comunemente dal lato destro, e che presenta il suo maggior sviluppo all' esordire della malattia; non è che per eccezione che desso si accresce alle epoche mestruali seguenti (Voisin, Gallard). Secondo la sede del tumore sanguigno, l' utero è elevato, abbassato, deviato lateralmente o nel senso antero-posteriore; e la posizione del collo uterino indica, quasi sempre, una situazione inversa del corpo dell' organo. Col tatto vaginale o rettale si verifica lo spostamento dell' utero e la presenza di un tumore, sia sulle parti laterali della vagina, sia fra quest' organo e il retto. Questo

tumore non ha un andamento progressivo, come si potrebbe crederlo; avendo acquistato al suo esordire il più grande sviluppo possibile, tende in appresso a scomparire; e il sig. Voisin ha segnalato, in modo affatto particolare, il rapido ritiramento che subisce ad ogni epoca mestruale. Si potrà rimarcare soprattutto un fatto importante, e molto atto a rischiararne la diagnosi, negli ematoceli retro-uterini; ed è che sono fluttuanti al loro esordire (*tumori fluttuanti della piccola pelvi*, Récamier, Boudin); e questa fluttuazione può essere intesa, non solo nel tumore vaginale, ma ben anco da questo al tumore ipogastrico (Voisin). Finalmente, e come se nulla dovesse mancare alla fisiologia patologica di tali tumori, si è constatato che essi si induriscono, che diventano solidi, che presentano delle incavature, a misura che il sangue di cui sono formate si coagula nella cavità peritoneale. Essi tendono dunque ad un *riassorbimento spontaneo*; ma tuttavia se ne son visti aprirsi nel retto, nella vagina, nello stesso peritoneo, o dar luogo alla formazione di flemmoni.

La durata di questi tumori è da uno ad otto mesi.

Si è detto che osservavansi all'esordio degli accidenti generali, quali: brividi, febbre, polso piccolo, frequente, a 120, vomiti; in una paroia, degli *accidenti addominali*; questi sintomi ritornano, a più riprese, nel corso della malattia. Essi vennero considerati come gli effetti di una *peritonite emorragica.*

Fra tutte le importanti conclusioni contenute nell' opera del sig. Voisin, questa è la sola che non puossi addottare. Tali accidenti ci sembrano essere semplicemente fenomeni di *emorragia,* e non di peritonite. In quattro pazienti da noi osservate, non si è mai manifestato il minimo accidente che potesse farci pensare un istante ad una peritonite. D'altronde non è egli noto, dopo J. L. Petit, che gli spandimenti di sangue nell'addome non hanno gli stessi effetti irritanti degli spandimenti dei liquidi intestinali, della bile, dell'orina, del pus, ecc.

Rivista sifilografica; *del dott.* **ANGELO SCARENZIO**, *prof. straordinario alla Clinica delle malattie veneree presso la R. Università di Pavia.* (*Continuazione della pag.* 180 *del vol.* 209, *fascicolo di luglio* 1869 *e Fine*).

VI.

Malattie blennorragiche.

1.° *Recherches, etc.* — Nuove ricerche sulla natura nelle affezioni blennorragiche; del prof. *Thiry*. Brusselles, 1864; in-8.° di pag. 415.

2.° *Traité, etc.* — Trattato pratico ed elementare di patologia sifilitica e venerea; dei dottori *L. Belhomme* et *Aimé-Martin*. Parigi, 1864; in-8.° di pag. 690. (Affezioni blennorragiche).

3.° *Traité, etc.* — Trattato delle malattie veneree; di *J. Rollet*. Parigi, 1865; vol. due in-8.° di pag. 993. (Blennorragia e sue complicazioni).

4.° *De l'uréthrite, etc.* — Dell'uretrite cronica e sua cura colla dilatazione progressiva; di *M. Allaire*. Parigi, 1865; in-8.° di pag. 53.

5.° *Gleet, etc.* — Goccia, sua patologia e cura; con un'aggiunta sulla cura degli stringimenti uretrali mediante la incisione sottocutanea; di *Henry Dick*. Londra, 1866; in-8.° di pag. 113.

6.° *Considérations, etc.* — Considerazioni sugli accidenti reumatici della blennorragia; del dott. *H. Tixier*, Parigi, 1866; in-8.° di pag. 94.

7.° *Des accidents, etc.* — Degli accidenti reumatici nel corso della blennorragia; del dott. *Peter*. Parigi, 1866. « Union médicale », 29 novembre 1866.

8.° *De la blennhorrhagie, etc.* — Della blennorragia nei suoi rapporti colla diatesi reumatica, gottosa, scrofolosa ed erpetica; del dott. *Peter*. Parigi, 1867; in-8.° di pag. 39. Dall' « Union médicale ».

9.° *Note, etc.* — Nota per servire alla storia del reumatismo

uretrale; del dott. *Alfredo Fournier*. Parigi, 1866; in-8.° di pag. 11. Dall' « Union médicale ».

10.° *Deuxième Note, etc.* — Seconda nota sul reumatismo uretrale. — Della non esistenza di una diatesi blennorragica; del dott. *Alfredo Fournier*. Parigi, 1867; in-8.° di pag. 16. Dall' « Union médicale ».

11.° *Affections, etc.* — Malattie blennorragiche secondarie; del dott. M. *Pidoux*. Parigi, 1867. « Union médicele », N. 33 e 34, 16 e 19 marzo.

12.° *Essai, etc.* — Saggio teorico e pratico sulla blennorragia di natura reumatica; del dott. *A. V. Bonnière*. Parigi, 1855; in-8.° di pag. 48.

13.° Sul preteso reuma articolare blennorragico; del dott. *Giuseppe Profeta*. Milano, 1867; in-8.° di pag. 26. Dal « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ».

14.° *Rhumatisme, etc.* — Reumatismo blennorragico cronico; guarigione coi bagni terebintinati; del dott. *Macario*. « Gaz. médicale de Lyon », agosto 1866.

15.° Artrite blennorragica peroneo-tibiale sinistra; del dottor *Angelo Scarenzio*. Milano, 1866; in-8.° di pag. 7. Dal « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ».

16.° *De l'arthrite, etc.* — Dell'artrite blennorragica; del dott. *G. Voelker*. Parigi, 1868; in-8.° di pag. 151.

17.° *De l'endoscope, etc.* — Dell'endoscopio e delle sue applicazioni alla diagnosi ed alla cura delle malattie dell'uretra e della vescica; del dott. *Desormeaux*. Parigi, 1865; in-8.° di pag. 186 con figure e tavole.

18.° Sull'endoscopio quale mezzo per la diagnosi e per la cura delle malattie uretrali; del dott. *Cristoforo Heat*. « Lancet », ottobre 1866. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle in Milano », 16 novembre 1866.

19.° Osservazioni sull'uso dell'endoscopio; sulla funzione della tonaca muscolare dell'uretra; del dott. *Enrico Thomson*. « Lancet », ottobre e novembre 1866. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », Milano, dicembre 1866.

20.° Sull'aspetto endoscopico dell'uretra; del dott. *Cristoforo Heat*. Ibidem.

21.° Osservazioni sull' uso dell' endoscopio; del dott. *E. Dick.* Ibidem.

22.° Priapismo ostinato per stravaso di sangue nei corpi cavernosi del pene; del dott. *Birkett.* « Lancet ». « Gazzetta delle Cliniche ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 16 luglio 1867, pag. 60.

23.° Il vaginismo secondo le idee di Marion Sims e questioni medico-legali sull' impotenza in rapporto col Codice civile italiano; del dott. *Nazzolillo.* Napoli, 1868; in-8.° di pagine 32. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », 1867, 16 aprile, pag. 296.

24.° Intorno al vaginismo; del prof. *Scanzoni.* « Wiener Mediz. Vochsch. », 1867, pag. 241. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 1867. 16 settembre, pag. 209.

25.° Vaginismo, esempio di buoni effetti che si possono ottenere dalla dilatazione graduale; del dott. *Gallard.* « Union médicale ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », Milano, 1868; 16 aprile, pag. 241.

26.° *Mémoire, etc.* — Memoria sugli ascessi blennorragici; del dott. *Ch. Hardy.* Parigi, 1864; in-8.° di pag. 52 con tre tavole.

27.° Sintomi degli stringimenti uretrali nel loro periodo iniziale; del dott. *Thevan.* « Archiv. gén. de méd. ». « Giorn. ital. delle malattie veneroe e dela pelle ». 1868, febbrajo, pag. 107.

28.° Conferenze cliniche sopra gli stringimenti uretrali; del prof. *Pasquale Landi.* Bologna, 1866; in-8.° di pag. 188.

29.° Restringimento traumatico dell'uretra. — Uretrotomia. — Endoscopio — Artrite consecutiva. — Morte. — Autopsia; del dott. *M. J. Jaquement.* « Presse médicale belge ». « Ippocratico », 1867, 31 marzo.

30.° *Nouveaux moyens, etc.* — Nuovi mezzi di profilassi infallibile, semplicissimi ed inoffensivi applicabili nella donna col mezzo di un nuovo stromento, contro le malattie veneree e contro la sifilide, e spiegazione teorica delle forme e dei fenomeni della sifilide col mezzo di un sol *virus* che agisca a guisa dei fermenti; de[illegible] *tte.* Parigi, 1865; in-8.° di pag. 171.

31.° La cura della blennorragia; del dott. *Mox Küchler*. « Deutsche Klinik ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 1868; febbrajo, pag. 108.

32.° Buoni effetti del bromuro di potassio nei restringimenti dell' uretra; del dott. *Griffith*. « Bull. gén. de thérapeutique ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », agosto 1866, pag. 109

33.° Cura della gonorrea colle candelette medicamentose; del dott. *Thompson*. « The Lancet », giugno 1866.

34.° Dell' uso delle injezioni d' amido nella cura dell' uretrite; del dott. *Luc*. « Reçueil des Mémoires de méd. et de chir. Militaires ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 1867; marzo, pag. 202.

35.° Istromento per injettare polveri medicamentose contro la blennorragia; del dott. *Mallez*. « Gaz. des hôpitaux ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 1866, luglio, pag. 49.

36.° Nuovo porta-caustico uretrale; del dott. *Demarquay*. « Bull. de l'Acad. imp. de médecine », genn. 1867. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». Milano, 1867; febbrajo, pag. 134.

37.° Della puntura della vaginale nella epididimite blennorragica; del dott. *Carlo Padova*. Milano, 1867; in-8.° di pag. 11. Dal « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », gennajo 1867, pag. 23.

38.° Cura dell'orchite acuta colla applicazione alternata di caldo e freddo; del dott. *Nunn*. « The Lancet ». « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », febbrajo 1867, pag. 128.

39.° *On the Treatment, etc.* — Della cura della gonorrea senza specifici; del dott. *J. L. Milton*. Londra, 1862; in-8.° di pag. 131.

40.° Nuovo apparecchio per le injezioni intrauterine; del dott. *Amilcare Ricordi*. Milano, 1867; in-8.° di pag. 12 con figura. Dal « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». giugno 1867, pag. 403.

41.° Mezzo usato da Bruninghausen contro gli stringimenti uretrali, del dott. *Bérenger-Féraud*. « France médicale », lu-

glio 1867. « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle ». agosto 1867, pag. 122.

42.° *On the immediate, etc.* — Della cura immediata degli stringimenti uretrali; del dott. *Holt-Bernard.* Londra, 1866; in-8.° di pag. 110.

43.° Stenosi uretrale felicemente operata coll'uretrostenotomo; del dott. *Amilcare Ricordi.* Lettera del dott. *A. Scarenzio* allo stesso. Milano, 1867; in-8.° di pag. 7 con figura. Dal « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », ottobre e novembre 1867, pag. 273.

44.° Sopra un nuovo strumento per la cura degli stringimenti uretrali; del dott. *Owen-Aspray.* « Gaz. méd. de Paris », « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », ottobre e novembre 1867, pag. 359.

45.° *De l'uréthrotomie, etc.* — Dell'uretrotomia esterna; del dott. *S. Carbonell.* Parigi, 1866; in-8.° di pag. 52.

46.° Catetere scanellato-guida per la introduzione della sciringa elastica in vescica dopo la uretrotomia esterna; del dott. *A. Scarenzio.* « Giorn. ital. delle malattie veneree e della pelle », aprile 1868, pag. 219.

11.° Se alla blennorrea stà associato lo stringimento uretrale, sarà necessario unire ai mezzi per debellare la prima, qualche altro espediente por togliere il secondo. Questa indicazione la si deve sempre eseguire con prontezza, perchè fino a tanto che dura lo stringimento, la blennorrea o non guarisce o recidiva; a maggior ragione poi dovrassi essere solleciti alloraquando, come giustamente osservano Bolhome e Martin, abbiasi sospetto che sienvi retroposte delle granulazioni, delle fungosità od un ulcero.

Dick, riassumendo nel suo opuscolo le possibili cause della blennorrea ridotta allo stato di goccetta, le distingue nelle tre categorie seguenti.

1.ª Goccetta dipendente da malattie costituzionali che mantengono la locale.

2.ª Alterazioni patologiche dell'uretra, dipendenti da gonfiore, infiammazioni croniche, contrazioni e deviazioni del canale.

3.ª Stringimenti reali e constatati, sia di natura elastica e cedevole, sia dura e callosa, colla formazione di tessuto nuovo, il che costituisce una alterazione organica.

Nel primo caso la cura sarà eslusivamente medica, e Dick la riduce ai seguenti rimedi: 1.° Alteranti (ferro, jodio, elettricità locale, esercizii violenti); 2.° Specifici (copaive, cubebe, terebintina, segale cornuta, balsamo peruviano, cantaridi); 3.° Tonici (china-china, vino rosso, bagni freddi e marini); 4.° Astringenti (sali di ferro, di zinco, di piombo, d'allumina e potassa, il cloruro di calce, ecc., per injezione). Sembra quindi che egli dia poca importanza alla sifilide costituzionale quale causa produttrice di questa affezione locale, perocchè non annovera i preparati mercuriali fra i sussidii terapeutici a combattere quella malattia generale. A meno che non ritenesse la goccetta fenomeno sifilitico così detto terziario e credesse vincerla col jodio. Per i casi della seconda categoria, la cura sarà varia a seconda delle circostanze e mista, medica cioè e chirurgica. Quest'ultima ci deve specialmente interessare.

Assumendo in cura un malato di stringimento uretrale, alle volte è necessaria una cura preparatoria, che il prof. Landi riassume nel doversi regolare il regime di vita, le abitudini del malato, consigliando al paziente la bibita di decozioni mucilaginose o leggermermente acide, perchè l'orina non riesca soverchiamente alcalina ed irritante, mantenendo libero l'alvo, allontanando ogni causa di irritazione agli organi uro-poetici. I narcotici e gli emollienti dati per bocca o per clistere più che le sottrazioni rimedieranno all'iscuria. Noi poi già accennammo alla utilità del cloroformio, perchè quasi sempre havvi uno stato spasmodico.

Tutto ciò osservato, si presentano come mezzi di cura radicale, la dilatazione, la cauterizzazione o l'incisione. Non mettiamo la prima nella cura preparatoria degli altri per due ragioni: prima di tutto perchè avviata una volta la dilatazione senza accidenti, converrà continuare con essa anzichè appigliarsi agli altri due; ed in secondo luogo perchè volendoli mettere in pratica, hassi mezzo di adoperarli senza la previa dilatazione; i recenti progressi della scienza ci autorizzano a dire ciò. Occu-

piamoci intanto della dilatazione, o del metodo proprio degli stringimenti elastici.

Thiry, strenuo fautore di essa, non appena si possa sondare il canale fino in vescica, la consiglia graduata e temporaria, coadjuvandola coi bagni generali, colle pomate risolventi, colle imbrocazioni esterne di tintura di jodio, e coi rimedii interni se occorra di modificare l'organismo intero. Il modo di agire dei cateteri viene dall'Autore così spiegato: « Le sonde od i cateteri introdotti nel canale dell'uretra, dice egli, non agiscono soltanto come corpi dilatatori, bensì anche come potenza risolvente, in virtù della compressione eccentrica che esercitano, e per la attività più grande che provocano nella parte ristretta; per ottenere questo doppio risultato bisogna che l'azione del catetere sia tollerata, conviene quindi seguire passo passo il movimento risolvente aumentando il volume della sonda a misura che il lume dello stringimento si allarga e che l'alterazione patologica che lo costituisce scompare. Ecco perchè vogliamo che la dilatazione sia progressiva. Bisogna infine evitare che i tessuti ristretti abbiano a rendersi intolleranti al contatto della sonda, ad irritarsi, ad infiammarsi, quando sia troppo prolungato. Ecco perchè noi vogliamo che la dilatazione non sia che temporaria ».

Ci sembra non si possa meglio spiegare il modo di agire della dilatazione graduata, nella quale, a dir vero, ogni potenza dilatatrice viene esclusa, lasciando ai tessuti circumambienti lo stromento la cura di allontanarsi. Così si eviteranno le distrazioni uretrali e gli accidenti tutti infiammatorii che possono nascere e nel canale stesso e negli organi vicini.

Gli schiarimenti dati da Thiry poi sono in perfetta armonia con un fatto comune, che succede ad ogni tratto in chirurgia. Se noi entro ad una apertura, sia recente, sia antica, introduciamo con forte attrito uno stuello di filaticcio o di tela che lo riempia esattamente e lo esaminiamo poche ore dopo, troviamo che scorre con maggiore facilità attraverso ad essa, e lo stesso avviene se il corpo straniero è di gomma elastica o gutta-percha, che non cangiano di volume.

Fra i vari cateteri, Thiry presceglie quelli di stagno, aventi un peso discreto, essendo flessibili ad una certa pressione e

perfettamente levigabili. Non dice di qual forma li predilige, se cilindrici in tutta la loro lunghezza o colla estremità loro ad oliva. Noi preferiamo questi ultimi per il minore attrito che presentano all' atto di superare lo stringimento; il corpo del catetere però non deve essere di un diametro maggiore del massimo della oliva. Comunque sia, accingendosi a superare uno stringimento uretrale, devesi apprezzare il seguente precetto di prudente coraggio datoci dall'illustre sifilografo di Bruxelles.

« Senza essere partigiani del cateterismo forzato, soggiunge egli, brusco e violento come l' intesero certi autori, noi non vogliamo nemmeno quel cateterismo pusillanime, che consiste ad operare dolcemente con delle minugie piccolissime e di varia forma, aspettando che vogliano superare lo stringimento; questi due metodi sono parimenti dannosi. Nostro principio si è che, qualunque sia lo stringimento, bisogna superarlo al più presto possibile: si è l'unico mezzo per guarirlo prontamente e sicuramente; nostro principio si è che non havvi alcun stringimento per quanto sia antico che resista ad un *cateterismo metodico, graduato, a pressione uniforme, continua e persistente,* praticato con una sonda od un catetere metallico di un volume un pò inferiore al diametro di quello o con una sonda ordinaria e colla estremità arrotondata ». Se con quest'ultima parola intende accennare alla forma olivare, Thiry ha colpito nel segno, essendo molto più facile il passare uno stringimento con simile stromento, p. e., col dilatatore medio di Mayor d'acciajo, anzichè colle piccole candelette o minugie. Ciò nullameno in alcuni soggetti conviene ritentare la prova per due o tre volte in sedute preparatorie, onde abituare la mucosa dell' uretra al contatto dello strumento. Si possono chiamare in ajuto i calmanti e gli antispasmodici e Thiry raccomanda di mettersi in guardia contro agli accessi di febbre intermittente, amministrando preventivamente il solfato di chinina per clistere. Questa sarà senza dubbio cosa prudente, ma non devesi dimenticare come profilattico contro tale accidente anche quello di evitare la brusca impressione che il metallo freddo porta sull'uretra; converrà adunque riscaldarlo e basta a ciò il soffregamento rapido che se ne faccia fra un pannolino. Si fu l' esperienza che ci additò questa pratica, avendo più di una volta avuto l' occasione di

vedere gli accessi insorgere in individui assoggettati ad ogni giorno alla sciringazione, quando per dimenticanza nostra, od altrui, non venisse riscaldato il catetere; consimile influenza la ebbimo coi litontritori, per cui dovemmo persuaderci che non per mero capriccio i nostri antichi immergevano e lasciavano nell'olio tiepido gli stromenti coi quali operare dovevano sull' uretra e sulla vescica.

Anche il prof. Landi mostra poca simpatia per la dilatazione rapidamente graduata e per la permanente; riconosce invece i pregi della graduata lenta temporaria, che viene da lui preferita, appena il possa, nella cura di questo genere di ammalati.

Nello stesso senso si esprime Dick, non vedendovi altro accidente possibile e di rilievo che la febbre chirurgica.

Allaire ancora trattando diffusamente questo punto nella sua Memoria, addotta uguali massime. Egli divide la cura degli stringimenti uretrali da pregressa blennorragia in profilattica e curativa. In quanto alla prima, conviene trattare convenientemente la uretrite acuta. Egli non accetta la idea di Ricord e di Caudmont che la cura abortiva della blennorragia valga a diminuire il numero degli stringimenti; la di lui pratica gli dimostrerebbe il contrario, ed a conferma di quanto l' Autore asserisce, basta rimontare agli antecedenti remoti negli ammalati di strettura uretrale per persuadersene. Piuttosto egli crede che la dilatazione lenta graduata vadi intrapresa al più presto possibile anche in stringimenti incipienti, impedendosi così che diventino fibrosi ed ottenendosi una guarigione molto più rapida. In tale contingenza poi ritiene affatto inutile l'uso dei coadjuvanti somministrati sia per la via della bocca che applicati localmente.

La dilatazione del canale uretrale praticata in modo rapido, come insegna Beniqué, esercita un'azione troppo violenta tutta meccanica e perciò di effetti precarii o dannosi; a maggior ragione poi si deve escludere la dilatazione temporaria forzata del Mayor e del Peréve, che producono delle lacerazioni, d'onde hassi a meravigliare come Lawson, Holt, Curling, Dutrelepont e Voillemier accettino quel metodo; e come Holt continui a vantarne miracoli. Ma quando l'essenziale di una cura stà nella applicazione di qualche nuovo stromento, osserva argutamente

il prof. Landi, quasi sempre si incomincia con dei trionfi; aspettiamo quindi luce da una esperienza più estesa e più calma. Giova per altro vedere almeno come Holt proceda.

Lo stromento del quale l'Autore si serve, è quello di Perève modificato. Al pari di esso si serve di un catetere diviso in tutta la lunghezza, le cui lame si fanno divaricare direttamente, mediante la interposizione di uno stiletto, cioè senza che l'una scivoli sull'altra come in quello di Michélèna; ma Holt rendeva più sottile la estremità dello stiletto onde poterlo più facilmente ritirare ed aumentava anche il volume dello stromento.

L'Autore assicura di averne cavato utili effetti in più di 250 casi, e trova ciò razionale, perchè non agendo la forza dilatatrice, dice lui, che sulla parte ristretta, non viene disturbata la porzione sana del canale; atteso la poca vascolarità della ristretta, hassi tenuissima effusione di sangue, e la compattezza sua impedisce gli infiltramenti orinosi. Onde evitare il pericolo di trovarsi in una falsa strada, anzichè nella vescica, l'Autore al dissotto della curva dello stromento praticò un foro dal quale, quando si ritiri lo stiletto, possa uscirne l'orina. Così per impedire che lo stiletto abbia a deviare fuori dalle due lamine, rendendosi libero nell'uretra e danneggiandola, Holt gli fissò la strada mediante apposito congegno nel manico. Altra particolarità dello stromento si è quella di poterne, mediante viti esistenti nel manico, limitare la dilatabilità, che non oltrepasserà mai quella dell'orificio esterno dell'uretra; l'operatore deve poi procurarsi una siringa elastica che uguagli appunto in diametro quello di questa apertura.

Così disposte le cose ed introdotto lo stromento fino in vescica, devesi collo stiletto dilatatore bene unto d'olio penetrare fra i manici, facendolo avanzare bruscamente in modo che con questa violenta dilatazione la parte ristretta dell'uretra abbia a screpolare. Estratto in allora lo stiletto ed indi lo stromento, si passa per entro al canale colla sciringa predisposta onde vuotare la vescica. Dopo alcune ore il paziente può impunemente orinare e vi riesce con speditezza; la sciringa va però introdotta a giorni alterni per una settimana, salvo a sostituirvene temporariamente una più piccola. Ritornati a quella dimensione, gli intervalli vanno prolungati di modo che presto si

arriva ad usare del cateterismo una volta ogni quattro o sei mesi, indi non più di una volta all'anno.

Espone Holt quale saggio del suo operato ventiquattro osservazioni, dalle quali spera che il lettore sarà per cavarne i seguenti corollarii: « 1.° Che l'operazione è delle più semplici ed alla portata di chiunque sa far passare il catetere in vescica; 2.° Che dessa non è seguita da emorragia, infiltramento orinoso, ascesso o qualsiasi altro grave accidente locale; 3.° Che nella maggior parte dei casi il vantaggio è immediato; 4.° Che rarissimo avviene qualche complicazione generale, quasi mai restando il paziente a letto più delle 12 alle 24 ore; 5.° Che l'uretra diventa immediatamente sondabile da una grossa sciringa che poscia può essere passata a discrezione; 6.° Che questo metodo giova in ogni sorta di stringimento, dove però una cannula di qualche grandezza possa arrivare in vescica; 7.° Che con una cura postuma, giudiziosa ed attenta, si ottiene la guarigione radicale; 8.° Che nei casi di negligenza la recidiva è più pronta in confronto degli altri metodi; 9.° Che essendo impossibile che ogni tessuto ammalato possa esser diviso, la screpolatura dell'uretra ha una superiorità decisa per qualunque altro metodo cruento; 10.° Infine, riassumendo tutti i suoi grandi vantaggi in una proposizione sola, si può dire, che è un processo facile, spedito, pronto ne' suoi effetti ed esente da ogni pericolo immediato e remoto.

Dopo ciò Holt soggiunge: « La durata della cura varierà secondo il genere degli stringimenti, il loro numero, la complicazione della spasmodia vescicale, dell'ipertrofia della prostata, delle fistole perineali, delle false strade, ecc. Negli stringimenti semplici, sebbene molto forti, il sollievo ne sarà immediato, ma nelle forme più complesse, la ampiezza della corrente non presentasi rapidamente, ciònullameno il paziente potrà svuotare la sua vescica molto più presto che prima, sentendo anche meno frequente la voglia di orinare. La limitazione del getto manifestamente dipende dalla spessezza dei tessuti circostanti e dalla gonfiezza della mucosa; questi stati morbosi però cedono presto ed in poco tempo il paziente può mingere nel modo normale. . . . .

Con tutto questo Thompson crede che l'istrumento di Holt,

adempia incompletamente allo scopo, perocchè una volta armato presenta un diametro anteriore di 11 mill; il trasverso di 5. Diversamente avverrebbe se si potesse ottenere una dilatazione non laterale su due punti opposti dell' uretra, bensì su tutta la circonferenza dell' uretra. E Voillemier crede avere toccato l'intento, aggiungendo alle due valve uno stiletto cilindrico avente due solcature ai lati per ricevere le valve stesse e che completa così la circonferenza del catetere.

Quale mezzo di dilatazione uretrale, che riescirebbe forzata, Berenger-Feraud vorrebbe richiamare in vigore il disusato di Bruninghausen, che consiste nel dilatare il canale comprimendo con forza l' uretra al di dietro appena del glande, al momento nel quale l' ammalato intende orinare. Berenger-Feraud però ne limita la indicazione nei casi più semplici, cioè quando si intenda usarlo come mezzo profilattico dopo un attacco di una blennorragia che abbia durato a lungo, contro gli stringimenti recenti, come in seguito ad operazioni di uretrotomia, e nei casi di varici prostatiche alla vescica, della porzione membranosa dell' uretra.

Fra gli altri vantaggi attribuiti a questo semplicissimo metodo, Berenger-Feraud dice che con esso la compressione non potrebbe essere più uguale, più uniformemente ripartita su tutti i punti dello stringimento o su tutti gli stringimenti, se ve ne hanno parecchi; d' altra parte non vi è limite alla dilatazione, chè il calibro normale dell' uretra, per questa pressione uniforme, lunghissimamente continuata, si aumenterebbe molto sensibilmente di diametro.

Non si può negare, che chiudendo forzatamente l' uscita all' orina dall' uretra, abbia questa ad essere uniformemente compressa, ma nè Bruninghausen nè Berenger-Feraud tennero calcolo della non uniforme resistenza opposta a questa forza, vale a dire che mentre lo stringimento per la sua stipata struttura sarà tuttora immobile, l' uretra sana sarà stata distratta di soverchio e forse screpolata. Perciò Voillemier (« Traité des maladies des voies urinaires ». Paris 1868. Vol. 1.°, p. 206), parlando di questo processo lo stigmatizza dicendo: « Io non l'avrei nemmeno menzionato, se non fosse per biasimarlo come strano e dannoso; comprimendo la verga al di dietro del glande

al momento del mingere, non si dilaterebbe al certo lo stringimento, ma esporrebbesi « vedere la vescica o l'uretra a lacerarsi e dare luogo ad accidenti dei più gravi ». Non si farebbe, in una parola, che rendere più frequenti gli accidenti che già paventansi nei malati di stringimento.

Ma a facilitare sempre più la entrata di un catetere dilatatore attraverso ad uno stringimento e per agire con precisione su tutta la parte dell'uretra ristretta, Owen-Aspray immaginava uno speciale strumento. Desso si compone di un catetere n.° 1, e di un dilatatore cavo terminato alla sua estremità da una vite conica; il catetere essendo in luogo, s'introduce il dilatatore, indi arrivato al livello dello stringimento, gli si imprime un movimento di rotazione, e la vite che trovasi alla sua estremità penetra nello stringimento. Una volta ottenuta la dilatazione, si toglie il dilatatore, lasciando il catetere che serve in allora ad introdurre nella vescica una sonda che si lascia per un tempo più o meno lungo. L'Autore cita tre osservazioni onde dimostrare la utilità del suo apparecchio.

Owen-Aspray con questo suo stromento non fece che ripetere ciò che già da tempo si usa nella pratica chirurgica, adoperando le tente di balena portanti alla estremità rigonfia scolpita una spira.

Ma tutti questi mezzi agiscono con violenza eccessiva, e da non potere essere addottati nella pratica comune. Perciò, in onta agli accennati sforzi, non venne punto scemata la confidenza nella dilatazione graduata, lenta, temporaria, sulle cui modificazioni è mestieri qui fermarsi.

Anzichè adoperare i cateteri graduati ad $^1/_6$ di mill., come insegna Béniqué, Allaire li usa sulla scala di $^1/_4$ a $^1/_2$ mill. col seguente processo. Presentandoglisi un individuo affetto da goccetta, egli lo esplora addiritura con una sonda di medio calibro; se non può entrare in vescica, ve ne sostituisce una più piccola, finchè vi arriva. Quando gli è dato constatare uno o più stringimenti, incomincia subito la dilatazione, rimpiazzando la siringa introdotta con quella del numero successivo; se incontra difficoltà, si arresta, non si prende pensiero della uscita del sangue che ne può derivare ed ordina un bagno. Del pari non

dà grande importanza agli accessi febbrili, persuaso che nei casi funesti questi dipendevano da lacerazioni o false strade. All'indomani, se non nacquero accidenti, torna ad introdurre la siringa del giorno innanzi, poi quella del numero susseguente e se questa penetra, ancora la consecutiva che ritira subito. Se non può penetrare, d'ordinario gli bastano 1 o 2 minuti di sosta perchè gli sia dato di farlo. Se la sciringa sentesi impegnata, la spinge dolcemente e con lentezza fino al di là dello stringimento ritirandola subito. La sciringazione viene fatta sempre di mattino, essendo il malato a letto; non trova differenza nel praticare l'operazione a vescica piena o vuota. Qualora nascano accidenti, si sofferma per uno o più giorni.

La dilatazione deve essere portata fino agli 8 mill. almeno, nulla adoperando contro lo scolo; guarito anche questo spontaneamente, per due o tre mesi ogni 15 giorni introduce una sciringa di 7 od 8 mill. La cura d'ordinario dura da 25 a 60 giorni, alcune rare volte appena da 8 a 10. Se havvi recidiva è segno, secondo Allaire, che il processo non venne eseguito con abbastanza esattezza.

Senza punto sottoscrivere a questa assoluta conclusione, dobbiamo però dire che avendo addottato per massima il processo di Allaire nel trattamento degli stringimenti, ce ne troviamo sempre più contenti. Bene inteso che nè anche di questo non facciamo un metodo generale.

«. Vi sono degli stringimenti insuperabili, dice il prof. Landi, dai corpi semplicemente dilatanti; di quelli nei quali la dilatazione, o non produce verun utile effetto, o questo è precario; dei restringimenti insomma il cui tessuto morboso ha raggiunto il massimo grado di compattezza e di consistenza, la circolazione vi si fa stentatamente e perciò ha poca vitalità. In queste circostanze il più di sovente verificabili nei restringimenti da causa traumatica, il metodo della dilatazione è contro-indicato. È pure contro-indicato allorchè l'uretra è soverchiamente irritabile, nè il passaggio per la medesima di candelette che d'ordinario suole essere il più efficace rimedio, nè l'uso dei così detti sedativi ha bastato a vincere quello stato iperestetico. Per ultimo è contro-indicata nei stringimenti complicati da false strade o da corpi stranieri ».

In queste circostanze, eccetto che nell'ultima, ove lo sgombro del canale devesi prima d'ogni altra cosa avere di mira, ci si presentano quali sussidii terapeutici la cauterizzazione e l'uretrotomia.

Senza dire che la prima sia al giorno d'oggi abbandonata, sta il fatto però che non gode grande credito. O l'ostacolo non è sormontabile, ed in allora è troppo incerto l'affrontarlo direttamente senza conoscerne la estensione ed il numero, e superatolo e trovatolo anche unico, non è certamente il mezzo più pronto per toglierlo il convertirlo colla cauterizzazione in un'escara per aspettarne il distacco, indi la granulazione e la cicatrizzazione della piaga risultatane. Ed ancora qui, se non vi si mantiene una sciringa che determini il lume del canale, avrassi uno stringimento da tessuto nodulare in luogo del primo curato. Ma a parte tutto questo, l'esperienza ne dimostrò i pericoli per la facile uretrite, lo spasmo del collo vescicale, la iscuria, le false strade ed anche l'emorragia.

Non ci fermeremo quindi a descrivere col prof. Landi i singoli processi adoperati in queste diverse sorta di cauterizzazione, specialmente illustrata da Wisemann, Home, Hunter, Ducamp, Lallemand, Leroy d'Etiolles, Civiale, ecc.; accenniamo appena alla recente pratica del Tripier, il quale a tutti i modi di cauterizzazione preferisce quello della elettro-caustica. Questa applicazione del metodo generale di distruzione della sostanza organica, veduta ed attuata dal nostro Ciniselli, avrebbe sugli altri il vantaggio di cauterizzare le parti dello stringimento superato da un sottile filo di platino, senza cioè che sia necessaria una cura preparatoria dilatatrice.

Tripier si servì dapprima di 12 coppie al bisolfato di mercurio, o di una di 18 di proto-solfuro dello stesso metallo; una pila di 15 a 18 coppie di Daniell sarebbe pure adatta.

L'elettroforo uretrale consiste in uno specillo, la cui estremità chiude, a guisa di turacciolo, l'apertura di una sonda in gomma destinata a proteggere le parti che non devono essere cauterizzate. Questo specillo è formato da filo metallico attorcigliato, terminante, anzichè ad oliva, con un piccolo cilindro lungo da 2 a 3 cent. allo scopo di potere agire lateralmente su di una superficie più estesa.

Si fissa il polo positivo ad una delle coscie del paziente, si porta la estremità del catetere contro la faccia anteriore dello stringimento e si ferma il circuito. Tosto l'ammalato prova un senso di bruciore lieve è che scema a misura che l'escara va formandosi. Si spinge in allora leggermente lo stiletto cauterizzante dall'avanti all'indietro e lateralmente. Spingendo poi di tempo in tempo la sonda protettrice sullo stiletto in modo da lasciarne sporgere un piccolo tratto, si limita a volontà la durata e quindi la profondità della cauterizzazione laterale, continuando l'antero-posteriore senza interruzione. Infine quando l'ostacolo è distrutto, la sonda passa senza difficoltà sul rigonfiamento posto alla estremità dello specillo.

Tripier racconta la storia di 31 individui da lui operati con questo metodo, e se in genere non ebbe a lamentare inconvenienti, uno di essi però moriva entro la settimana in seguito ad una febbre uretrale.

L'esperienza giudicherà sulla preferenza o meno da darsi a questo processo di cauterizzazione e se la cicatrice risultantene da caustici alcalini riesca anche qui meno retrattile di quella dagli acidi; resta per altro sempre come inconveniente del metodo quello, comune cogli altri caustici, di piagare l'uretra tutto all'ingiro, d'onde un tessuto di cicatrice che, per quanto sia poco retrattile, lo sarà sempre più del proprio dell'uretra che si sarebbe potuto salvare, e poi l'altro di attaccare lo stringimento di fronte senza guida.

Tripier previdde questa ultima obbiezione, nè crede si possa annientarla, perocchè non potendosi qui adoperare una guida metallica, le altre di materia organica vengono distrutte dalla elettricità. Osservò per altro Tripier che uno specillo di balena frapposto a due pezzi di carne non veniva distrutto dalla corrente sviluppata dalle 18 coppie al proto-solfato di mercurio che nello spazio di circa tre ore, per cui potrebbe da questo lato servire allo scopo. Ma qui sorge un'altra difficoltà e si è, che non si può impedire ai liquidi uretrali di penetrare nella cavità dello specillo interponendosi tra esso e la balena; tali liquidi vengono in allora decomposti dalla corrente a pregiudizio della azione elettrolittica da esercitarsi sui tessuti, si perde

così la cognizione del lavoro fatto, non sapendosi in quale proporzione vengano attaccati i tessuti durante l'operazione.

Ammessi veri tali ostacoli, per altro ci sembra che ad utilizzare il vantaggio della guida potrebbesi, se lo stringimento è superabile da essa e dal piccolo reoforo, passarvi oltre e poi estrattala, agire cauterizzando dall' indietro all' innanzi; se invece la strettura fosse superabile appena dalla tenta, in allora sarebbesi sicuri colla sua scorta di poggiare il reoforo sulla parte centrale del canale ove, dopo averla estratta, si potrebbe incominciare a cauterizzare, disposti ad introdurla di nuovo, interrompendo però il circuito ad ogni volta che si tenti di fare progredire lo stiletto cauterizzante.

Ma il processo di Tripier adoperato colle precise di lui norme verrebbe riservato ai casi di stringimenti insuperabili, ed in allora senza essersi fatta una idea esatta dello stato del canale ne sarà molto arrischiata l'applicazione.

Frattanto si può dire, che allo stato attuale i metodi per ridonare al canale uretrale il calibro perduto riduconsi a due: alla dilatazione lenta graduata temporaria della quale si è detto, ed alla uretrotomia, quest'ultima però da accettarsi quale estrema risorsa.

Specialmente dopo l'invenzione dell'endoscopio, riescirà più facile il passaggio di stringimenti prima insuperabili e pei quali si sarebbe stato disposti al taglio, mentre con quel prezioso stromento si può riescire a dominarne l'orificio. Ciò dimostrano i fatti di Desormeaux, Heat e Dick, sebbene Thompson creda la cosa più difficile che non sembri, e se dovessimo dirne dalle prove da noi fatte, questi avrebbe ragione. Supponendo però anche che qualsiasi stringimento potesse superarsi coll'ajuto dell'endoscopio, non ancora sarebbe possibile il poterli tutti trattare colla dilatazione, dovendosi invece ricorrere al taglio. Ed i progressi della chirurgia furono anche in ciò così palesi, che puossi affidarsi ad esso con molto minore timore.

È innegabile che il buon risultato finale della uretrotomia sarà in gran parte subordinato all'averne trovata la giusta indicazione. Non basta il dire che si deve ricorrere al taglio dell'uretra quando la dilatazione non riesce, ma bisogna procurarsi un'idea esatta di quel canale e delle condizioni nelle

quali trovansi gli organi vicini, conviene tener calcolo scrupoloso della suscettività del paziente e prevedere le conseguenze locali e generali dell'operazione. Potrà quindi giovare una cura preparatoria, che cerchi di ridurre le funzioni organiche tutte il più che sia possibile prossime allo stato fisiologico ed a norma dei risultati che si otterranno nascerà indicata o meno l'uretrotomia.

Non devesi credere che dopo i perfezionamenti introdotti, specialmente per opera dei moderni, in tutto che riguarda il taglio interno dell'uretra, sieno scomparsi i partitanti della incisione esterna. Fra questi il prof. Landi cita Dutrelepont, il quale trova indicata la uretrotomia esterna negli stringimenti innaccessibili all'orina ed a qualsiasi stromento dilatatore od anche appena a questi, quando havvi lacerazione dell'uretra, nei casi ove il tessuto dello stringimento è molto resistente o soverchiamente retrattile, in quegli altri ove havvi soverchia sensibilità dell'uretra e quando abbiansi ad estrarre calcoli che invano si tentò fare uscire per la via naturale. La trova poi indicata anche se esistono gravi complicazioni alla vescica e sue parti adjacenti, ove occorra la pronta evacuazione delle orine, per evitare i facili ascessi peri-uretrali od evacuarli se esistono già.

Le fistole orinose non costituirebbero per il Dutrelepont una indicazione della uretrotomia esterna, per il motivo che allora quando sono molteplici non si possono comprendere tutte nel taglio, ed in ogni caso scompajono allargandosi l'uretra. Quest'ultima opinione non viene ed a ragione accettata dal prof. Landi, perocchè costituendo anche una sola via diretta dal perineo all'uretra bucata, utilizzando se si può uno dei seni, oltre a mettere questo nelle condizioni favorevoli per guarire, si toglie il passaggio dell'orina attraverso agli altri più che non si possa ottenere col soggiorno a permanenza di una sciringa in vescica. Il prof. Landi poi alle indicazioni suaccennate trova di aggiungerne un'altra, la presenza cioè delle false strade, che anchè quando non comprendono a tutta sostanza la parete uretrale, danno però facilmente luogo agli infiltramenti orinosi e purulenti: « colla uretrotomia esterna, dice egli, si rimuove al tempo stesso ogni ostacolo alla facile uscita dell'orina, provvedendo così all'iscuria e dando principio alla cura dello strin-

gimento; si dà egresso all'orina infiltrata e perciò s'impedisce la mortificazione dei tessuti coi quali si pone in contatto e si previene la formazione delle fistole ».

Nei casi di iscuria e dove non si possa evacuare le orine per la strada naturale, può ancora nascere dubbio se appigliarsi alla puntura della vescica od all'apertura dell' uretra dal perineo, tanto più che in quest' ultimo caso si dovrebbe agire senza guida, mentre nel primo la operazione si è una delle più elementari. Si può già dire quindi che l' abilità dell' operatore eserciterà una grande influenza sulla scelta del metodo, ma considerandola dal lato del pericolo per il paziente, sarà sempre preferibile la seconda alla prima operazione. Non è a negarsi che in questi ultimi tempi specialmente siensi ottenuti eccellenti risultati anche dalla puntura ipogastrica, ma non è egli vero che persistendo la causa dell'iscuria, si abbia ad avere maggior fiducia in un'apertura praticata inferiormente al ricettacolo dell'orina che non in una superiore? Ed ancora si aggiunga che stando l'ostacolo al canale uretrale la di lui spaccatura potrebbe diventare ugualmente necessaria in seguito. Per cui il prof. Landi accettando il parere di Dutrelepont ritiene, che la puntura della vescica sarebbe indicata quando l'ostacolo insormontabile all'uscita della orina fosse alla regione prostatica od al collo della vescica e specialmente nelle ipertrofie della prostata; l'uretrotomia invece negli altri casi nei quali l'ostacolo ha sede al di quà della prostata. Confessa che nella prima circostanza la operazione riesce un provvedimento palliativo, ma che nel tempo che concede all'uso di compensi terapeutici offre molte probabilità di ristabilire mercè il cateterismo il naturale corso delle orine.

Non tutti però sono di questo parere. Carbonell, per esempio, parlando delle indicazioni della uretrotomia esterna senza guida, ventila questo punto e soggiunge: « Ma quando il canale resta nondimeno insuperabile, quando è obliterato (e Bourguet ne ha raccolto 24 casi consegnati nella scienza) bisogna praticare una seconda operazione, l' uretrotomia esterna senza conduttore che si teme tanto o qualche cosa di assai grave ».

« Sfortunatamente la puntura della vescica è una operazione gravissima in sè stessa e paragonata all' uretrotomia

esterna senza guida, la di lei cifra di mortalità la supera. Di più Monod e Cazenave osservarono delle ferite della prostata in seguito alla puntura sopra-pubica della vescica. Se un tale accidente avvenisse, non si farebbe che accrescere le difficoltà di già così grandi per superare lo stringimento ».

» Voillemier, grande partigiano della puntura vescicale, immaginò ancora una puntura sotto-pubica per combattere la iscuria. Ma dessa ci sembra ancora più controindicata delle altre, perocchè non ajuta in nulla la cura ulteriore dello stringimento ».

« L' uretrotomia esterna senza conduttore è dessa meno dannosa dopo la puntura sopra-pubica? Non certo, risponde Carbonell, dessa è meno difficile, ecco tutto ».

Ai chirurghi che credono all' innocenza della puntura vescicale e che praticano ciònullameno l'uretrotomia esterna senza guida, l'ora citato Autore sarebbe tentato di dire: « Invertite l'ordine delle nostre operazioni e se non giungete nella vescica dalla incisione del perineo, fate in allora la puntura della vescica, introducete in essa attraverso alla cannula una sonda che farete uscire dalla ferita uretrale ». Si affretta però a dichiarare che egli non agirebbe così, convinto come è che si possa sempre arrivare in vescica attraverso alla regione membranosa dell'uretra o della prostata, dando luogo alla uscita delle orine nello stesso tempo che si prende di mira lo stringimento e si crea una porzione del canale se mancasse in qualche punto.

Tali sono le conclusioni più razionali che trarre si possono dai recenti progressi della scienza e che pongono fuori di campo la proposta che Sédillot faceva di praticare in quelle emergenze la cistotomia ipogastrica, onde penetrare facilmente dal di dietro al davanti nel canale uretrale. Del pari la uretrotomia esterna praticata, come abbiamo detto, non è punto resa impossibile dagli infiltramenti orinosi e tanto meno dalla moltiplicità delle fistole e rende superfluo lo speciale processo di Syme seguito da Maisoneuve, col quale pure entrati in vescica attraverso ad una fistola dal lato dell' uretra scolpivano un nuovo canale dallo stringimento al tratto posteriore di essa.

Sarebbero ancora indicazioni dell' uretrotomia esterna secondo Carbonell il bisogno di deviare l' orina per qualche ope-

razione di plastica al pene, e secondo Dolbeau anche per rompere servendosi di questa strada alcuni calcoli vescicali. L'esperienza non ha però ancora giudicato in proposito.

La nomenclatura della uretrotomia venne poi addattata al genere delle sue indicazioni. Così Carbonell chiama col nome di bottoniera il taglio semplice del canale uretrale per sè stesso non ammalato; la uretrotomia esterna propriamente detta invece sarebbe quella che si propone di curare gli stringimenti colla incisione loro dall' esterno all' interno.

Ciò non è sempre facile, e Bourguet d'Aix impressionato da tale difficoltà alle volte insormontabile, immaginò un processo proprio di passare, cioè, previa la spaccatura perineale accanto allo stringimento senza punto interessarsene per imboccare la parte posteriore dell' uretra ed entrare in vescica. Di tale progetto però bisogna farne calcolo appena come di un' ultima risorsa, e per non presciergliielo basta il considerare che anche qui come nella cauterizzazione hassi parte del canale costituita internamente da un tessuto di cicatrice, d' onde più facile e pronta la costituzione di un nuovo stringimento.

L'atto operativo del taglio esterno dell' uretra, quando questa sia superabile e vi si possa collocare una guida, è dei più semplici, nè è duopo qui ricordarlo. La cosa riesce invece molto più delicata, se non potendosi fare uso della guida si è costretti ad incidere senza di essa. Ad ogni modo anche in questa emergenza la scanellatura del sciringone servirà di scorta dalla cute del perineo all'imboccatura dello stringimento, che il chirurgo, divaricando e ripulendo le parti incise, dovrà avere cura di scoprire.

Riuscito in ciò, insinuerà per essa fino in vescica una ottusa sonda od anche il semplice specillo e su l' una o lungo l' altro mediante sottile histori bottonuto toglierà, incidendolo, l' ostacolo.

Tutto questo generalmente si fa come precedente alla applicazione di una sciringa in vescica, che passando per la parte anteriore dell' uretra vadi ad imboccare la posteriore attraversando la spaccatura. E lo scopo evidente si è di deviare il corso dell' orina, perchè attorno alla sciringa abbia a completarsi la porzione d' uretra spaccata. Ammessa la necessità di

questa applicazione, bisogna confessare che alle volte si incontrano in essa difficoltà insormontabili, d'onde ne venne come conseguenza che spesse volte si abbandonarono le parti a sè stesse e queste granularono, si cicatrizzarono e la fistola si chiuse, riprendendo l'orina la sua via naturale. Più di una volta fummo testimoni di questo fatto, sia durante il nostro assistentato alla Clinica operativa dell'illustre Porta, sia nella pratica nostra successiva.

Ciònullameno il tentativo di sondare colla sciringa elastica per intero il canale deve essere fatto, e per facilitarne la riuscita vennero immaginati diversi processi, che seguendo l'esempio di Carbonell qui rianderemo.

Foucher, introdotta la sciringa dall'uretra fino al perineo, immette la punta dell'indice nella ferita e la dirige verso la vescica. Sédillot, giunta che sia la estremità della sciringa al perineo, la afferra con una molletta e la conduce in vescica lungo la guida, tenutala aperta mediante due stiletti previamente introdotti nella parte posteriore del canale. Bourguet e Follin penetrano direttamente colla sciringa attraverso alla ferita fino in vescica, indi ne passano una assai grossa per il meato orinario uscendo dalla spaccatura, ne troncano la estremità, fanno penetrare in essa la esterna della prima sciringa, le fermano attraversandole amendue con un filo e ritirando la prima trascinano anche la seconda entro al canale uretrale.

Questi ed altri modi facili ad immaginarsi per applicare la sciringa lungo tutto il canale non impediscono però che qualche volta, come accadde a Dolbeau e Nélaton, il becco di essa anzichè penetrare in vescica attraversi senza sforzo qualche ulcerazione dell'uretra, avviandosi per una falsa strada. E qui se il tessuto cellulare periferico sarà integro, accorgerassi dell'occorso per lo stentato progresso dello strumento; questo dato potrebbe per altro mancare se, come capitò ai due citati operatori, il catetere penetrasse in qualche borsa purulenta che contornasse la vescica.

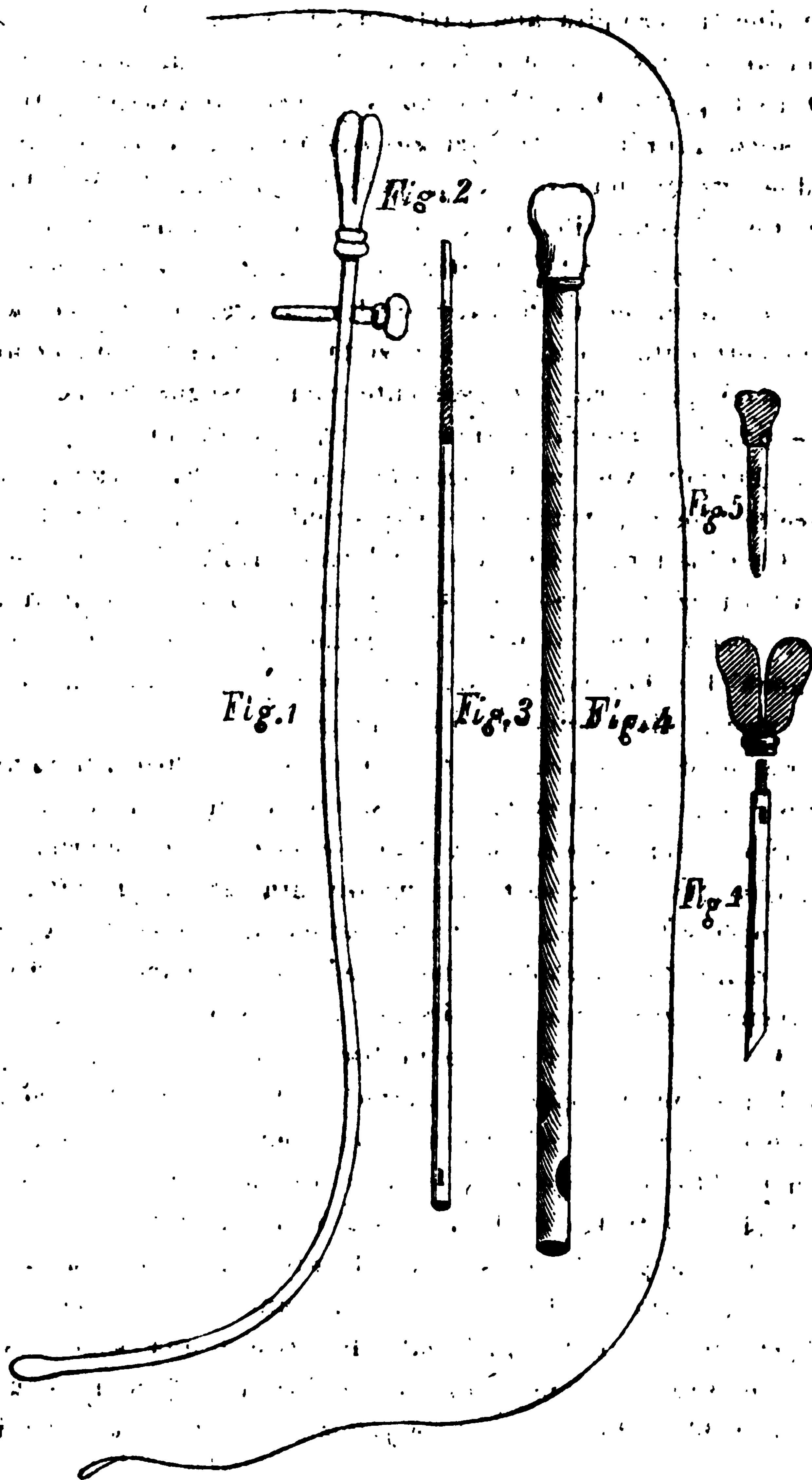
Spinti dal desiderio di scansare le accennate difficoltà e di prevenire ogni accidente che potesse accompagnare la introduzione della sciringa in vescica, abbiamo immaginato noi pure uno speciale congegno, che dopo la buona prova fatta, resimo

di pubblica ragione. Desso vale appena per gli stringimenti superabili, e non in altro consiste che nel fare scorrere una sciringa aperta alla estremità sul sciringone che già serviva di guida. Ciò non si poteva ottenere al certo coi cateteri scannellati ordinarii, opponendovisi la non sufficiente lunghezza loro, ed il padiglione, ostacoli che ci riescì facile l'ammuovere.

Il nostro apparecchio consta dei seguenti pezzi: 1.° Un catetere curvo scannellato terminante ad oliva, del diametro di circa tre millimetri e col padiglione amovibile; 2.° Un'asta metallica rigida della lunghezza di 27 cent., inferiormente di diametro minore a quello del catetere, superiormente più sottile; quest'asta deve unirsi a perno col catetere privo che sia del padiglione ed avere alla estremità opposta un passo a vite sul quale potere fissare il padiglione stesso; 3.° Una sciringa elastica comune del diametro di 6 a 9 mill. aperta inferiormente e che scorra con facilità sull'asta rigida e sul sciringone uniti assieme; 4.° Un filo metallico flessibile bottonato che misuri una lunghezza maggiore del doppio della sciringa elastica; 5.° Una piccola asta metallica appiattita e leggermente a cono che si addatti ad una finestra scolpita tanto verso la estremità superiore del catetere che alla inferiore dell'asta che a lui va unita.

L'uso dei singoli pezzi è facile ad essere compreso. Il catetere termina ad oliva per la più facile di lui introduzione attraverso allo stringimento e munito del padiglione dà una presa sicura alla mano sinistra dell'operatore. Incisa l'uretra, anzichè levarlo per sostituirne una sciringa elastica, lo si priva del padiglione ed al di lui posto si fissa la bacchetta d'acciajo, e siccome per tale manualità sarebbe difficile il fare una presa sulla parte liscia del catetere che sporge dall'uretra e la di lui punta volgendosi a destra od a sinistra molesterebbe la vescica, così passando nella di lui finestra la piastra metallica, hassi un punto sicuro per tenerlo fermo. Congiunti i due pezzi principali, si passa su di essi la sciringa elastica e la si insinua nell'uretra dopo levata l'asticella metallica: intanto la estremità superiore dell'asta retta protrude dalla testa della sciringa, su di essa si fissa il padiglione e lo si afferra; tenutolo ben fermo, un assistente stira leggermente all'insù il pene

e l' operatore facendo inoltrare la sciringa le fa guadagnare la vescica; a questo punto non hassi che a tenerla ivi e ad estrarre il lungo catetere arrovesciandolo su di un inguine.



Se il tessuto della sciringa è molto stipato, converrà ammollirlo immergendolo nell'acqua tiepida, sempre poi va unta con olio.

La finestra scolpita alla parte inferiore dell'asta cilindrica non ad altro serve che a procurarsi un punto di presa onde smontare l'apparecchio. Che se poi si temesse di dovere separare i due pezzi durante la operazione basterà il porre nell'apparecchio due anzichè una sola delle piccole aste, perchè in allora insinuatele ciascuna in una delle finestre, si potrà smuovere l'asta superiore facendole contrasto col catetere tenuto fermo.

Venuto il momento di cangiare la sciringa, vi si passa entro col filo bottonuto, la si estrae e si fa scorrere su quello una nuova sciringa aperta, precisamente come insegna Syme.

Essendo la sciringa destinata a soggiornare un tempo più o meno lungo in vescica, bisognerà avere una grande cura nella sua scelta, chè non tutte resistono ugualmente al contatto delle orine. Carbonell raccomanda specialmente quelle di gomma elastica vulcanizzata, che dice avere veduto resistere da 40 a 60 giorni; presso di noi si usano invece ancora a preferenza quelle di gomma di fabbrica inglese, e ciò perchè le prime non fecero buona prova, diventando rigide e fragili.

Cercando di indagare la ragione di queste così discordi opinioni, ci parve trovarla nel fatto che se un tubo di gomma elastica vulcanizzata lo si lascia per qualche mese senza incominciarne l'uso ed esposto all'aria, la sostanza sua diventa rigida e fragile, per cui screpola e si rompe, mentrechè adoperandolo e maneggiandolo si mantiene morbido e flessibile per un tempo indefinito. Per viemmaggiormente convincerci di questo fatto, abbiamo preso due siringhe del genere in discorso non mai state adoperate e da poco tempo uscite dalla fabbrica. Una di esse la abbiamo subito messa in uso nella Clinica, riponendo l'altra in luogo dove non potesse essere tocca. Indi a tre mesi quella della sala, perchè ad ogni tratto adoperata, era non solo intatta, ma diventata ancora più morbida e flessibile; quella messa a parte invece erasi fatta rigida, e fragile al punto da rompersi ad una leggiera curvatura impressale. Per avere una buona sciringa adunque di gomma elastica vulcanizzata, bisognerà procurarsela fabbricata di recente e prima bene difesa dal contatto

dell'aria; che se poi non si presentasse l'opportunità di adoperarla subito, per renderla parimente flessibile dovrassi manipolarla a soventi riprese o portarla per alcuni giorni in tasca.

Nel caso speciale per altro crediamo che almeno per una prima applicazione serve meglio una sciringa inglese, colla quale il tatto mediato è servito meglio e si può tenere una più giusta direzione. Anche di queste ce ne capitarono alcune che soggiornarono per un mese in vescica senza alterarsi.

Dal modo più o meno facile col quale esca l'orina, si ha il criterio circa al momento opportuno per cangiare la sciringa; in genere si procrastina il più che si può, attese le difficoltà che alle volte in ciò si incontra, massime se lungo il canale sussiste qualche falsa strada. Perciò Syme propone di adoperare anche qui le sciringhe aperte alla loro estremità, onde poter vi passare una sottile tenta che, lasciata in posto, abbia a servire di guida alla nuova sciringa. Bisogna però avere a mente che per entro alla apertura circolare vescicale il muco ed i sali orinosi si concretano assai più facilmente che non avvenga nelle altre laterali, d'onde il bisogno di doverla cangiare più soventi; si resta però compensati dalla maggior facilità nel farlo. In un caso nel quale avevamo trascurato di preparare in vescica una sciringa aperta all'estremità ed essendo la introdotta abbastanza piccola, vi facimo scivolare sopra una sciringa d'argento tronca verso il becco e di sottile parete, e levata la giacente in vescica, ve ne sostituimmo un'altra, questa volta aperta, che ci servì in seguito.

Per quanto semplice possa riuscire, l'uretrotomia esterna non va esente da accidenti più o meno gravi, quali sarebbero: La emorragia, poco temibile se si ha cura di seguire nel taglio la linea mediana, all'evenienza la si ferma col tampone, colla legatura o torsione delle arterie bulbose. L'infiltramento orinoso, che Carbonell dice non essersi mai osservato e che al prof. Landi sembra impossibile dopo alcuni giorni, ma che potrebbe pure presentarsi per un processo ulcerativo che invadesse una porzione non incisa dell' uretra, lo si curerebbe colle pronte ed ampie incisioni sui tessuti invasi dalle orine e colla sciringa a permanenza. L'assorbimento orinoso dalla superficie piagata, che il Syme cerca di evitare sciringando metodicamente il pa-

ziente, il prof. Landi facendolo piuttosto orinare nel semicupio, ed il Sédillot raccomandando di non tamponare mai per qualsiasi cagione la ferita. Altro accidente sarebbe la febbre ad accessi comune a tutte le operazioni sull' uretra.

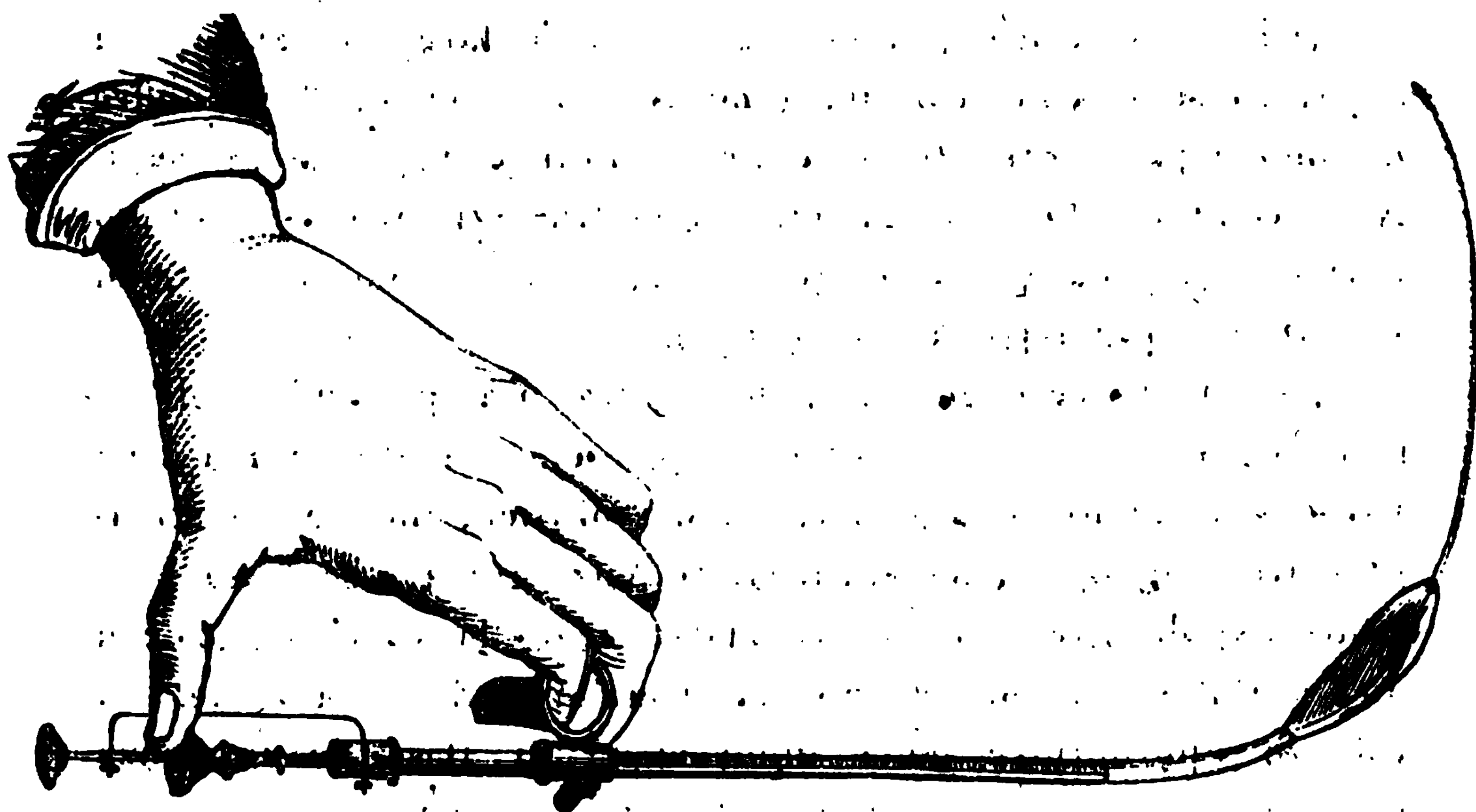
Finalmente come conseguenza della operazione potrebbe rimanere una fistola orinosa al perineo, contro la quale il miglior mezzo si è il ristabilimento del canale uretrale, se è ristretto, ed in ogni caso la deviazione dell' orina. Nella circostanza di epidemia di gangrena nosocomiale e di risipola traumatica, anche questi accidenti dovransi paventare.

Succedendo la morte, dessa d' ordinario avverrà per infezione urica e purulenta, che ragionevolmente il prof. Landi ritiene più frequente quando sienvi state manovre lunghe e dolorose. Infatti se egli è vero che dessa implichi la preesistenza di ascessi peri-uretrali o peri-vescicali, od accanto od in grembo agli organi profondi, sarà facile il sospettarli quando l' uretra sia stata maltrattata, diventando sede di ulcerazione o fomite di condizioni morbose vicine o più o meno lontane.

La recidiva è meno frequente di quello che non si pensi. Se dessa può succedere, ed al punto da richiedere una nuova operazione, implica una trascuranza, perocchè continuando a siringare i pazienti guariti per un tempo più o meno lungo e ad intervalli, si ottiene una guarigione radicale. Per dire di alcuni appena, noteremo che Tompson, Bourguet, Dolbeau, Le Vannier, Carbonell, ecc., ne recano esempii, che del resto è dato confermare a chiunque abbia cura di tener dietro ai propri operati.

Passiamo ora alla uretrotomia interna, sulla utilità della quale la confidenza dei pratici ha ora preso il giusto posto, perchè si seppe limitarla a speciali e rare indicazioni. Esigendo questa operazione, almeno per essere razionale, una guida previamente disposta attraverso allo stringimento, parrebbe che riescendo al giorno d'oggi quasi sempre a buon fine la lodevole pertinacia dei pratici nel volerli superare, abbiasi a presentare più frequente l'opportunità di essa. D'altro lato anche le modificazioni indotte negli stromenti, rendendola sempre più facile e sicura, dovrebbero contribuire a ciò. Se non che appunto perchè si riesce il più delle volte a superare l' ostacolo, volta che vi si possa interporre la guida scannellata, come d'ordinario si usa

oltremonte, sorge il dovere di tentarne la dilatazione, e solo quando questa non riesca, o per la estrema suscettività dell'individuo, o per la resistenza somma del tessuto, in allora si passerà al taglio di esso. Oltre a questi casi poi noi avressimo quelli nei quali essendo la strettura pur superabile, la è per una minugia sottile troppo da non potere venire sostituita dalla guida senza danno e nei quali si dovrebbe ricorrere alla uretrotomia esterna come per gli stringimenti insuperabili; i nostri lettori però sanno come dopo la invenzione dell' uretrostenotomo del dott. Ricordi e dopo le prove con esso fatte, sia dato tagliare anche questi sulla guida della stessa minugia.



Unico inconveniente che ci parve potere presentare lo stromento di Ricordi, si era quello di trovarsi alle volte la lama tagliente impacciata nello scorrere sulla tenta che attraversa la strettura, progredendo in allora amendue assieme, e cercammo rimediarvi unendo fra loro, mediante sottile asta metallica amovibile ed a doppio gomito, il pezzo esterno dello stromento alla testa della tenta, lasciandone libero quello di mezzo che porta la lama. Potei così operare con facilità ed esito brillante un giovane di 27 anni, che da quattro portava uno stringimento uretrale a cinque centimetri dall' orificio esterno dell' uretra e che era stato più volte recidivo alla dilatazione graduata.

A superare tanta semplicità nell'operare, non si presenterebbe che l'endoscopio, previa la cui applicazione, lo stringimento lo si incide vedendolo con una semplice lama bottonuta libera, e che Desormeaux chiama l'áncora di salvezza in casi altrimenti inoperabili. Racconta infatti fra gli altri il fatto di un individuo, nel quale per iscuria da stringimento uretrale erasi ricorso alla puntura della vescica ed ove in seguito a recidiva potè mediante il suo stromento superare ed incidere l'ostacolo. Oltre questi vantaggi diretti, nell'uretrotomia l'endoscopio altri molti ne presenta di grande influenza nella cura degli stringimenti; così permette di riconoscere esattamente la disposizione dello stringimento e quindi di dirigere l' incisione nel senso più favorevole; può fare giudicare con sicurezza se l' uretrotomia sia necessaria o meno; infine offre un mezzo per levare ostacoli inamovibili cogli altri processi. Nelle complicanze poi degli stringimenti con fistole, l'endoscopio permette la sicura cauterizzazione del loro orificio uretrale, del che Desormaux riporta un esempio.

Questo prezioso *speculum* delle parti più profonde dell' uretra però atteso il prezzo suo troppo elevato stenterà a trovarsi nelle mani della generalità dei pratici; inoltre gli stringimenti vengono anche qui tagliati senza guida e se fosse possibile l'applicarvela, avressimo già superato la stringimento con una tenta di un volume tale da stimolare alla dilatazione. Ma volendo approfittare della innovazione di Desormeaux senza perdere i vantaggi di quella di Ricordi, noi, superato lo stringimento colla tenta di balena o con sottile filo metallico bottonuto, vi faressimo scorrere sopra, senza levare la cannula, od una lama tagliente foggiata come quella di quest' Autore, od anche una della forma di quella di Desormeaux, purchè dia passaggio al filo; così si sarebbe certi di limitare il taglio e di non deviare dal lume del canale.

Qualsiasi processo di uretrotomia interna si adoperi, bisogna però riconoscere che lo stato della parte conserva sempre una grande importanza nel rendere più o meno fortunato l'esito della operazione. Negli stringimenti da blennorragia trascurata o male curata, la ipertrofia del tessuto peri-uretrale ci tranquillizza che anche incisa la mucosa in tutto lo spessore, resteravvi una bar-

riera sufficiente perchè l'orina non si infiltri nel cellullare sottostante, invadendo poi quello dello scroto, del perineo e della pelvi, d'onde la certezza di malaugurate conseguenze, la meno grave delle quali sarebbe un ascesso orinoso con fistola; mentre negli stringimenti da causa traumatica su questo punto non si può essere sicuri.

Ottenutosi il passaggio di una sciringa abbastanza grossa fino in vescica, come segno certo che ogni ostacolo è stato rimosso, bisogna occuparsi della cura consecutiva, la quale consiste nel mantenere all' uretra il diametro che le si è ridonato; cómpito questo che viene generalmente affidato alla sciringa elastica. Non tutti però sono d' accordo circa al modo di usarla; dopo la uretrotomia interna dessa è necessaria per uno o due giorni od anche meno se incomoda, all' intento di evitare il passaggio della orina sulla parte recisa e fermare il gemizio di sangue. Alla sciringa permanente potrebbesi sostituire la introduzione sua ad ogni volta si voglia mingere, e ciò a maggiore ragione quando il malato sia già abituato da sè al cateterismo; ma, come assennatamente osserva il prof. Landi, ciò si potrà permettere quando l' incisione sia stata praticata lungo il pene, non all' uretra membranosa e prostatica, ove i pericoli di una falsa strada sono più facili e più gravi nelle loro conseguenze. Tutti i fautori della uretrotomia interna, meno Reybard il cui processo esige subito la applicazione di una grossa sciringa, sono d' accordo nel compiere la cura colla dilatazione lenta progressiva.

Non sempre il piano operativo ideato per il taglio interno dell' uretra lo si può regolarmente condurre a termine, per la insorgenza di varii accidenti, quali sono:

a) Il dolore; che all' atto della operazione si potrebbe evitare colla anestesia ed in seguito coll' impedire il passaggio dell' orina sulla ferita; *b*) La emorragia; che non si paventa nella incisione superficiale, e che non può presentarsi consecutivamente quando non si acceleri troppo la dilatazione; qualora però si presentasse, se proviene dalla verga, la si cura colla applicazione di una sciringa e la fasciatura circolare del pene; se dall' uretra membranosa, la sciringa ancora può giovare, chè l' uretra vi si serra sopra spontaneamente, inoltre

non potrà a meno di giovare il ghiaccio al perineo. *c*) Altro accidente che può dirsi comune e che Desormeaux chiama unico possibile quando si adoperi il suo processo, si è la febbre ad accessi; onde prevenirla, oltre la precauzione più sopra accennata di non scorrere nell' uretra con stromenti metallici freddi, sarà utile la somministrazione del solfato di chinina, della quale pratica hanno ragione di trovarsi contenti il Ricord, il Puglioli, ed il Peruzzi; che se con essa non si riesce sempre a prevenire l' accesso, lo si rende di modica intensità: *d*) L' infiltramento sanguigno; e questo vale un atto di accusa contro l'operatore, per aver errato nella scelta del metodo od essersi incautamente approfondato di troppo col taglio. Qualora capitasse, il ghiaccio ancora dovrebbe giovare e la sciringa a pene fasciato o meno a seconda della sede del taglio; se poi l' uretra fosse piena di coaguli formatisi in essa o spintivi dalla vescica, è necessario attraversarli per arrivare ad evacuare le orine. In casi simili non è difficile che il sangue stesso otturi gli occhielli ed il lume della sciringa all' atto del passaggio e la si sbarrazzerà con qualche injezione di acqua tiepida o decotto emolliente, non mai con liquido freddo. *e*) L' infiltramento orinoso tanto immediato e dipendente da cause consimili all' ora accennata per lo stravaso sanguigno, come consecutivo alla flogosi ulcerativa del canale, è accidente sempre temibile o grave. Si previene il primo caso coll' applicazione di una sciringa uguale nel diametro a quello del punto inciso; collo stesso mezzo si tenta curarlo se si sospetta l' ulcerazione, ma se i sintomi generali che la indicano persistono e si percepisca la presenza del liquido allo scroto od al perineo, urgerà il darvi uscita col taglio. *f*) L' uretra in seguito alle esagerate incisioni può riuscirne deformata, perchè il tessuto cicatrizziale essendo in grembo allo spugnoso, impedirà che questo abbia sotto alle erezioni a distendersi; oppure, come osservò Civiale, può rimanere sotto al taglio un cul di sacco che fermerà un pò di orina dopo lo svotamento della vescica, e che involontariamente sgocciolerà dall' uretra, se l' ammalato non avrà cura di farla uscire con delle pressioni. Ma, conviene ripeterlo, tutti questi inconvenienti sono quasi esclusivi al metodo od allo sbaglio delle profonde incisioni.

Un altro accidente possibile consecutivo alla uretrotomia interna, può essere l'artrite simile alla blennorragica, ma che ora è dimostrata possibile in diverse affezioni dell'uretra, massime se questo canale abbia dovuto subire dei maltrattamenti. Un caso di simil genere sembra che intenda fare conoscere Jaquement e fu da lui raccolto nella sala di Desormeaux.

Un giovane giardiniere, di 17 anni, che 3 anni avanti avea riportato una ferita al perineo con lacerazione dell'uretra, era già stato operato per conseguente iscuria colla puntura ipogastrica e quindi colla dilatazione progressiva, la quale non arrecò che un sollievo temporario. Presentatosi il 19 dicembre 1864 all'ospedale di Neker, Sala S. Pietro, per circa due mesi viene trattato colla introduzione delle candelette di stagno fino all' uretra membranosa ove si trovava lo stringimento, e fu queste un atto preparatorio utile per la endoscopia.

« Il 26 febbrajo, racconta Jaquement, portato il paziente sopra la tavola d'operazioni, fu cloroformizzato per ragione della sua estrema sensibilità. L' endoscopio fu introdotto ed il restringimento comparve in allora sotto forma di un piccolo diafragma d'aspetto fibroso e come lardaceo; l' occhio vi vedeva distintamente un piccolo orificio situato alla parte mediana ed un poco inferiore del canale, la mucosa era sana all' interno ».

« Uno specillo bottonuto fu introdotto, e subito dopo, rimpiazzato da un bistorì ugualmente bottonuto e a tagliente superiore, incidendosi a destra l' ostacolo in tutta la sua estensione. Ritirato l'endoscopio, una siringa di gomma elastica fu posta a permanenza ».

Le cose andarono bene per 4 o 5 giorni, orinando il paziente speditamente e con poco dolore, quando al 31 successivo si levava la siringa. D'allora insorge un accesso a freddo, con dolentature ai ginocchi ed alle regioni cotiloidee, localizzandosi sulla sinistra di queste con sintomi acuti. L'arto corrispondente si gonfia, si fa dolente ed un ascesso si costituisce alla parte esterna della coscia. La puntura ed il drenaggio per alcuni giorni recano sollievo, ma indi la suppurazione cresce, diventa icorosa, ha l' odore della orina, osservansi false membrane pultacee nella cavità buccale, e l' ammalato muore.

Alla autopsia si rinviene una disorganizzazione completa

della articolazione *coxo-femorale* ammalata, con necrosi della metà superiore del femore. Sonvi ascessi metastatici al polmone sinistro; il rene destro non presenta più la demarcazione fra sostanza corticale e midollare, che sono rimpiazzate da una granulosa uniforme.

« L'uretra incisa in tutta la lunghezza, è sana nella porzione spugnosa; ma cinque o sei millimetri incirca avanti la prostata si constata la presenza di un anello fibroso, duro, di apparenza lardaceo, largo due o tre millimetri; una cicatrice appena curvilinea diretta in alto ed a dritta, perfettamente netta, indica il punto preciso della uretrotomia ».

« Al di dietro di questo punto si ritrova un cul di sacco di un centimetro in circa di profondità, che dopo avere scorso il tessuto sotto giacente, viene a terminare all' ano, dal quale non è separato che da una debole pellicola cicatriziale ».

Bene considerato questo fatto e specialmente in vista delle buone condizioni nelle quali venne trovata l' uretra e le tristi nelle quali trovavasi la vescica, resta il dubbio che da queste, anzichè dal taglio e dai maneggi fatti sull' uretra, sia partita la causa di quella cotilite suppurata e della infezione purulenta. Questo sia detto per la giusta interpretazione del fatto speciale, senza punto escludere la possibilità del generico.

Da tutto quanto si è qui esposto, si vede che la massima parte di questi accidenti adunque dipendono dalla sbverchia profondità delle incisioni uretrali, nè sempre per causa dell'operatore, d'onde il bisogno di restare attaccati alle indicazioni surriferite, ben sicuri di non errare.

A conforto dei timidi chirurghi, il dott. Casati di Fano (« Ippocratico, 1866 », supplemento al N. 4) in base ai risultati ottenuti da varii operatori coll'uretrotomia di Maisonneuve, riporta le seguenti statistiche: Maisonneuve su 66 operati ebbe 3 morti; Sédillot sopra 21, uno; Demarquay su 12, nessuno; Puglioli su circa 40, nessuno; Reybard su 14, nessuno; Gosselin su 16, nessuno; Peruzzi su circa 30, nessuno; crede che anche Mazzoni non ne abbia avuti su più di 100; ed esito felice ebbero del pari Trélat su 6, e Boinet su 5. Per cui si domanda. « Quale è di grazia quella anche lieve operazione chirurgica che dia una mortalità inferiore al 2 $^1/_2$ per cento? Prendiamo la statistica delle

cure per graduata dilatazione nei restringimenti uretrali, e se ci riferiamo a quella del Guy Hospital non troviamo forse che su 565 malati trattati colla dilatazione 34 sono morti, ossia qualche cosa di più del 6 per 100? E non è forse vero che all'uretrotomia si ricorre sempre nei casi più complicati e difficili e per conseguenza i più proprii a compromettere la sua causa? »

Quest' ultimo punto per altro resta a dimostrarsi; dal dovere all'essere non vale la conseguenza, e se ci fosse lecito il distinguere la fragilità umana in varie specie, troveressimo un posto per una chirurgica, sospinti dalla quale è facile applicare un mezzo che attrae le nostre simpatie anche ove se ne potrebbe far senza. Ciò non toglie che questo non abbia ad essere apprezzato; come assennatamente osserva il dott. Casati, non tarderà molto che le indicazioni ne saranno ancora più precisate e si vedrà che la uretrotomia interna e la dilatazione graduata sono due metodi distinti da applicarsi a casi differenti.

A conferma indiretta di quei buoni risultati, verrebbero i risultati necroscopici di 26 individui operati di uretrotomia, nei quali tutti si rinvennero gravi lesioni ai reni; per cui il dott. Casati chiama giustamente su di ciò l' attenzione degli operatori, raccomandando loro di bene esaminare se tali lesioni fossero preesistenti nei loro operandi, nel qual caso ogni atto operativo cruento sugli organi orinarii sarebbe controindicato.

Ciò sta bene! Ma, secondo noi, nè gli accennati risultati delle autopsie, nè i sintomi di gravi patimenti renali rilevati durante la malattia di altri individui così operati e morti senza che ne venisse eseguita la autopsia, valgono ancora a salvare la uretrotomia interna da ogni responsabilità. Bisognerebbe conoscere quei fatti nei loro dettagli, perocchè, come non è difficile la insorgenza di una nefrite suppurativa senza previa apparente cistite in soggetti calcolosi ed operati colla litotrizia o colla cistotomia, od anche in coloro nei quali si applica una semplice siringa o si incida appena l'orificio esterno dell'uretra, a maggior ragione potrà ciò succedere quando al taglio interno di questa si faccia seguire la dimora nella stessa e nella vescica di un catetere; d'onde il titolo impreteribile di una controindicazione

se la nefrite esiste già. Oltre questa si presenterebbero come tali i casi nei quali non si possa superare lo stringimento, quelli di occlusione completa dell'uretra per causa traumatica recente, quando s'incontrano callosità durissime, moltepliei ed estese o tragitti tortuosi. Nelle quali evenienze tutta la via segnata per arrivare a togliere gli ostacoli si è quella del perineo.

12.° Come la cistite acuta da diffusione blennorragica non differisce pei sintomi da quella di altra natura, così deve essere della cura, che in quello stadio sarà eminentemente antiflogistica; solo che nella circostanza speciale non si potrà impedire che abbia a succedervi in modo rilevante il catarro richiedente l'uso degli antiblennorragici. È dimostrato che in questi casi tali rimedii servono meglio dati a piccola dose o prescegliendo quelli già miti per sè. Infatti se per la uretrite devesi calcolare sul semplice passaggio di essi lungo l'uretra, qui havvi a fare appoggio sulla lunga dimora a contatto dell'organo malato; Milton che in questo caso come nelle altre affezioni blennorragiche esclude gli specifici, raccomanda oltre al metodo antiflogistico gli oppiati, massime applicandoli col mezzo di suppositorii e clisteri.

13.° *Nefrite.* — Al primo manifestarsi di dolori alla regione renale di un individuo affetto da blennorragia uretrale, dovrassi sospendere l'uso di qualsiasi rimedio locale od interno che potesse essere in corso di somministrazione. Si procurerà che il serbatojo dell'orina si svuoti regolarmente e senza il bisogno del cateterismo, e tutto questo per non istimolare sovverchiamente i reni ed accrescere le cause di una diffusione morbosa ad essi. Allo stesso scopo ogni sintomo di irritazione che possa sussistere alla vescica dovrà essere combattuto e tolto. Se in onta a tali pratiche il sospetto della nefrite continua, potrassi cavare profitto dalle sottrazioni locali con mignatte o coppette scarificate alla regione lombare, dai leggeri purganti e dalla rivulsione alla cute, purchè non sia praticata con sostanze contenenti cantaridi. I purganti forti occorreranno non appena si presenti qualche segno di uroemia, del resto nessuna cura potrà giovare direttamente, nemmeno quella di recente vantata degli acidi vegetali. Per cui l'opera del medico sarà appena

di una cura sintomatica, e la stessa cosa sarà quando si dichiari la pioemia. Dovrassi però avere presente la possibilità che un ascesso renale abbia a presentarsi all'esterno o ad aprirsi nell'intestino, onde dare esito prontamente alla raccolta nel primo caso e favorirne lo sgorgo nel secondo.

14.° *Artrite blennorragica.* — Quest'accidente non si presenta con abbastanza frequenza, perchè si abbia a pensare per esso ad una cura preventiva; e basterà a ciò quella che si pratica contro gli accidenti in genere della blennorragia.

In sull'esordire di questa complicazione basterà risanare l'uretra per farla svanire; non così quando l'artropatia siasi già fissata su di una o più articolazioni ed ivi manifestantesi con lesioni palesi; in questi casi si esige una cura diretta anche contro di esse, come se la blennorragia non esistesse.

Nel prendere di mira lo stato dell'uretra, il curante non deve cercare la soppressione brusca dello scolo, ma dovrà curarlo coi mezzi ordinari. Woelker insiste specialmente su questo punto, ed a ragione, perocchè una soppressione repentina dello scolo non la si potrà avere senza irritare l'uretra, riforzando così la causa dell'artrite in corso.

Non sarà poi sufficiente d'insistere nella cura finchè ogni traccia di scolo sia svanita, bensì si agognerà a togliere qualsiasi stato morboso del canale, giacchè, giova ripeterlo, non è la specialità dell'affezione blennorragica che determina l'artrite, bensì una condizione patologica di varia specie dell'uretra, o meglio dell'apparato uro-poietico.

L'artrite, come malattia a sè, verrà curata coi mezzi ordinari, specialmente locali; quelli somministrati per bocca hanno qui poca influenza, dipendendo essa da circostanze localizzate ad un organo o ad un sistema solo.

15.° *Iritide.* — Le considerazioni esposte per l'artrite blennorragica varrebbero per l'iritide; se attesa la somma importanza dell'organo ammalato ed il rapido decorso del male, non si dovesse qui passare immediatamente alla cura energica abortiva.

16.° *Ooforite.* — Quando una tale affezione sta ancora nel limite della semplice nevrosi, d'ordinario cede coll'uso interno degli oppiati, colle lozioni fredde, o coi rivulsivi fugaci; se la

pelvi-peritonite fosse già in corso, bisognerebbe combatterla col metodo antiflogistico ordinario e risolvente. Come addatte alla specialità del caso si attribuisce poi una speciale importanza all' applicazione delle mignatte o della ventosa scarificata sul collo uterino, e senza dubbio non si potrà a meno di averne vantaggio.

17.° Le vegetazioni. qualunque sia l' opinione che si possa avere sulla loro natura, vanno distrutte colla escisione, coi caustici, collo schiacciamento lineare, e qualche rara volta colla legatura, e ciò a seconda della loro sede, del loro volume e forma, attaccandole tutte ad un tratto se poche, partitamente se occupano una grande estensione. I caustici sono ancora i più adoperati e di essi si passò in rivista tutta la serie. Ora si può ritenere che nelle piccole pedunculate basta l'allume usto (a parti uguali colla sabina), nelle più voluminose ed a base ampia adoperasi specialmente il nitrato acido di mercurio. L'acido cromico applicato a dose generosa e su ampia superficie cagionò sintomi generali gravi; desso poi, rilevano giustamente Belhomme e Martin, lasciato qualche tempo a contatto colla bambagia e colle filaccie, si accende. Il collodion caustico (subl. corros. cent. 20, in collodion un grammo) ci offerse migliori risultati; avvertendo però di non avvicinargli di troppo la fiamma per la facile sua accensione. Con esito fortunato ci servimmo del pari dell' acido fenico caustico (acido fenico ed alcool a 45°, p. e.), appena però nelle vegetazioni piccole e molli; in esse serve anche la tintura di Thuya occidentale usata da Breschet col metodo di Lee. (Tre parti di Thuya per sei di alcool rettificato). Pei timidi e paurosi dell'emorragia che potrebbe manifestarsi nelle vegetazioni antiche e voluminose, servirà a meraviglia lo schiacciatore lineare; siccome però la catena di questo non s' approfonda oltre alla superficie ove nasce l' escrescenza, così occorrerà aggiungervi la cauterizzazione per impedirne la recidiva.

Contro le vegetazioni intra-uretrali si adopereranno i caustici. La ristrettezza dell' ambito non permette altro metodo; forse dacchè venne introdotto l' endoscopio ne sarà permessa la escisione, l' estirpazione ad una specie di schiacciatura lineare con un filo d' argento. Quando tali produzioni in genere mo-

stransi immediatamente o mediatamente legate colla sifilide costituzionale, praticherassi la cura generale adatta.

18.° *Nevralgie postume.* — Simile accidente proprio del maschio, quando non sia sostenuto da qualche lesione materiale del canale, si curerà come la nevralgia di altre parti. L'applicazione locale dei narcotici la si farà col mezzo delle injezioni uretrali, adoperando i preparati d'oppio o l'atropina (atrop. pura centig. 5 in aq. grammi 15, da usarsene 2 o 3 grammi per volta). Faransi spalmature d'ugual sorta al perineo ed alla superficie inferiore del pene, coadjuvando questi mezzi colla somministrazione dei narcotici per la via della bocca e per clistere, o del solfato di chinina qualora il male vestisse un carattere intermittente.

Esauriti senza vantaggio questi sussidi, onde ottundere meccanicamente la sensibilità della mucosa, si potrà introdurre una sciringa elastica fino in vescica, lasciandola in sito più o meno lungo tempo, a seconda della tolleranza individuale; e si andò ancora più oltre cauterizzando superficialmente quella mucosa. I processi adoperati per tale operazione sono quelli da noi accennati, dicendo della cura abortiva della blennorragia acuta, e se qui ne riparliamo, si è per rimediare alla involontaria ommissione di non avere accennato in allora al processo di Max-Küchler, che porta il nitrato d'argento ad una dose maggiore che non fecero De-Renzi, Leriche, Foucard, Huguet, Ricord, ecc.

Occorre, dice Küchler, circa mezz'oncia di liquido per riempire l'uretra; perciò prende una dramma di nitrato d'argento per mezz'oncia d'acqua ed injetta questa soluzione con uno schizzetto di vetro in una sol volta, afferrando il glande fra l'indice ed il medio, tirando in fuori il pene, introducendo la punta della sciringa profondamente per un pollice, e spingendo con arditezza il liquido. Questo viene trattenuto per 15 o 20 minuti secondi, tenendo chiuso l'orificio dell'uretra, e poi con un altro schizzetto si injetta una forte soluzione di sal comune, che pure per ugual tempo lascia nell'uretra ad esercitare la sua azione neutralizzante.

Tali espedienti però traggono seco fenomeni locali abbastanza gravi, e se la buona pratica li esclude già nei casi di

blennorragia tanto acuta che cronica, non saranno certamente indicati in una semplice nevralgia. Fortunatamente senza ricorrere ad essi presentansi altre vie per far sentire l'azione dei rimedii narcotici all' uretra, l'applicazione endermica, cioè, e la ipodermica. La rivulsione al perineo, già proposta da Hunter contro tale nevrosi, venne utilizzata da Ricord per applicare la morfina col metodo endermico, ma più di esso è destinata a portare vantaggio la injesione sottocutanea di un sale di morfina se havvi sola nevralgia (1 cent. in 1 gr. d'acqua), o di atropina se vi è anche spasmo (1 mill. in 1 gr. d'acqua).

Igiene. — « Bisogna distruggere la sifilide, esclama atterrito Plaïte, oppure la sifilide finirà per distruggere la società ». Auguriamo l'adempimento del primo voto, ma non temiamo ancora la paventata distruzione; ansi una esperienza abbastanza lunga dimostra che in onta ad una ostinata persistenza, la sifilide va rimettendo nella sua intensità, e per i continui sforzi coi quali se ne combatte la diffusione dalle autorità proposte alla pubblica salute, e per le cure sempre più razionali ed efficaci che alle di lei manifestazioni oppongono le persone dell' arte.

E se anche la sifilide potesse venire distrutta, le malattie semplicemente veneree e blennorragiche starebbero, perchè di una origine più semplice e comune, che può ad ogni istante ripetersi; sarebbe però sempre un gran conforto il potere assicurare chi le porta, che il loro organismo non resterà avvelenato e che i loro figli non avranno a subire i perniciosi effetti di quei mali.

La igiene contro le malattie blennorragiche sarà profilattica, o curativa, per evitare cioè di contrarla e per accelerarne la scomparsa una volta si presentino; uniformandosi dessa quasi interamente coi suoi precetti a ciò che spetta anche alle malattie sifilitiche, ben poco avremo a cangiare di quello che gli Autori in genere dicono per le malattie veneree.

La profilassi quindi sarà pubblica o privata; circa alla prima, giustamente si lamenta come a Parigi continuisi ancora a sottoporre a visite poco frequenti tanto le prostitute raccolte nelle case di tolleranza, come quelle che vivono in privato, e come l'esame loro riesca imperfetto e possa tornare illusorio. Infatti la prima classe di queste persone viene visitata a domicilio una sola

volta per settimana, ed alternativamente, una sì e l'altra no, si istituisce l'esame collo *speculum*. Alle seconde incombe l'obbligo di presentarsi due volte al mese in quei giorni che loro aggrada, conservandosi anche per esse la detta norma per l'applicazione dello *speculum*. Reso già così imperfetto il sistema dal regolamento, lo diventa ancor più per la scarsezza dei medici visitatori, cui spetta l'obbligo di ispezionare non meno di 50 femmine per giorno. Belhomme, Martin e Rollet inculcano quindi perchè la visita venga praticata almeno due volte la settimana nelle prime, una nelle seconde, adoperando sempre lo *speculum*; che si abbia ad aumentare il personale medico destinatovi; che si sottopongano ad essere inscritte tutte le prostitute clandestine che si possano scoprire; che non abbiasi a lasciare alle prostitute private la scelta del giorno di visita, ma che abbia ad essere loro fissato dal visitatore, e finalmente che in nessun caso s'abbia a permettere la cura a domicilio.

Sarà una misura lodevole quella di creare dei medici ispettori che abbiano a soprintendere al servizio della salubrità pubblica, controllando anche con contro-visite l'operato dei medici addettivi, nel timore che possa essere sfuggito qualche cosa alla loro occulatezza; l'esperienza dimostrò utile questo sistema ovunque lo si attuò. Lo stesso valga per le femmine che vengono dimesse come guarite dal sifilicomio, le quali inoltre per alcun tempo dovrebbero tenersi sotto speciale sorveglianza, nel timore che possasi manifestare in esse qualche fenomeno costituzionale.

La profilassi privata, che riguarda cioè gli individui che si sottopongono all'azione del contagio, comprende una serie di mezzi da mettersi in opera prima o dopo l'atto del coito; i primi sono oramai noti a chiunque, eccellenti teoricamente, sfuggono in pratica, ed il medico può esimersi dall'occuparsene. Come però è facile la trascuranza dei primi, tanto più vivo si fa sentire in seguito il timore d'avere contratto il male, d'onde la esigenza da parte degli stessi individui di tutti quei mezzi che possono metterli al sicuro. La pronta emissione delle orine, le lavature e le abluzioni ripetute con acqua semplice o medicata, servono all'uopo. Fra queste abbiamo già altra volta parlato del liquido proposto dal Langlebert (alcool 30 grammi,

sapone molle 20 gr., essenza di limone rettif. 15 gr.), e di quello di Rodet, (acqua distillata 32 gr., percloruro di ferro., acido citrico, acido cloridrico p. e. gr. 4) cui ora aggiungesi quello che Jeannel vorrebbe si tenesse sempre pronto nelle case di tolleranza in vista dei frequentatori. (Allume 1500 gr. Solfato di protossido di ferro. Solfato di rame p. e. 100 gr. Alcoolato aromatico composto 60 gr. Acqua comune 100 litri) (1).

A proposito di questi diversi preparati, come già rilevava Diday, perchè giovino si esige un contatto prolungato sulle parti infette o sospettate tali, il che è difficile ottenersi; si potrebbero però ritenere utili quali neutralizzanti il *virus* che potesse essere tuttora depositato sulla superficie stessa, ma anche a ciò si riesce colle semplici ma diligenti abluzioni. È troppo poi il volere attribuire una proprietà penetrante attraverso ai tessuti sani a liquidi nella cui composizione entrano sostanze acide astringenti; potrebbesi dire che adoperati immediatamente dopo il coito, seguire possono la strada per dove passava il veleno, ma è facile rispondere che quella via in allora può essere già chiusa in seguito all'avvizzimento degli organi; è un fatto però che se trovasi aperta, la azione di un acido qualunque, o di un sale minerale ivi portata, può giovare.

Presa nel senso che abbiamo detto, la igiene privata riguarda anche le prostitute, per le quali importa che gli organi genitali vengano di continuo e diligentemente sbarazzati dagli umori nocivi che possono contenere; al quale intento raccomandansi le lavature con acqua semplice o sotto qualcuna delle formole accennate. L'operazione riesce senza dubbio più incompleta che nel maschio, attesa la profondità degli organi da lavarsi e le duplicature molteplici della loro mucosa, che possono trattenere e proteggere la sostanza contagiosa.

Riesce quindi opportunissimo il tenere qui parola dell'istro-

---

(1) L'alcoolato aromatico è così composto: Alcool ad 85°, 800 gr. Essenza di limone 30 gr.; di menta e lavanda p. e., 25 gr., di Néroli 20 gr.; di mandorle amare e di cannella p. e., 10 grammi.

mento immaginato da G. M. Plaïte e destinato a procurare la bagnatura del più recondito ambito vaginale.

Si è col dare alla donna un mezzo semplice e sicuro di avere le parti monde, e coll' inculcare al maschio alcune semplici precauzioni, col rendere superfluo l' intervento del medico e della polizia medica, impotenti ad arrivare ai minimi dettagli, che l'Autore si ripromette la diminuzione progressiva ed anche la estinzione della sifilide e quindi il rialzo del morale e la restituzione della propria dignità alla donna, non che la esonerazione di grandi spese da parte degli Stati.

Non nega nei liquidi proposti la azione distruttiva contro il veleno sifilitico, che per lui è un fermento e che confonde col blennorragico, ma in genere ritiene quelle sostanze troppo astringenti ed irritanti; tiene però molto calcolo di uno dei loro componenti, cioè dell'alcool, ma moderato colla diluzione (1 parte di alcool in 4 o 6 di acqua); ed in sua vece si serve dell'acido acetico (1 di aceto comune in 3 o 4 parti d'acqua, od 1 di acido acetico in 8 o 10 d'acqua) aggiungendo a tutte queste sostanze un pò di allume. Così preparati, questi liquidi si oppongono per la azione loro costrittiva sui vasi all' assorbimento; ma di qualsiasi efficacia possano essere e questi ed anche i primi, la utilità loro verrebbe annientata dalla imperfezione dei metodi fino ad ora usati nell'adoperarli, ben lontani ancora dal rappresentare una profilassi sicura. E che tale non sia lo dimostra, seconde Plaïte, il fatto della maggiore diffusione della sifilide fra i popoli civilizzati, ove la igiene è del pari più coltivata, appunto perchè quei mezzi non sono ancora sufficienti per tener fronte alla rilasciatezza dei costumi e quindi alla facilità e promiscuità dei contatti, alla tendenza ad occultare il male, ed al nessun ritegno nel favorirne la propagazione.

Le precauzioni che l'Autore consiglia al maschio non sono diverse dalle accennate, ma perchè la femmina riesca a sbarazzare completamente l' ambito suo vaginale, a lei occorre il coléocoréthron, che in Italia si potrebbe chiamare *irrigo-dilatatore* della vagina, onde compendiare in un sol termine gli uffici cui è destinato.

« L' irrigo-dilatatore vaginale ha la forma cilindro-conica ed è composto di tre parti distinte: 1.° la base, che è conica

come quella di uno *speculum* ordinario: 2.° il corpo, che è un cilindro cavo lungo da 8 a 9 cent., e del diametro di 10 a 15 mill. Nel di lui centro passa una cannula, una delle cui estremità incomincia alla base del cono e finisce alla metà od al cappuccio (1), che costituisce l'altra metà del cilindro: 3.° il cappuccio, che è lungo da 3 a 4 centim. ha uno spessore quasi uguale a quello del cilindro. Ecco frattanto la descrizione dettagliata di queste tre parti:

« 1.° La prima parte, la base conica, porta alla sua estremità coperta due bottoni lunghi 2 cent. olivari o rotondi alla loro estremità, destinati a fermare lo stromento. Nel mezzo di questa estremità coperta dal cono, e fra i due bottoni si trova il foro della cannula, che attraversa il cono stesso e la metà del cilindro; l'altra estremità di questo cono è saldata al cilindro. Questo cono ha 3 o 4 cent. di lunghezza, il diametro esterno è di 4 o 5 cent. e quello del lato saldato di 1 a 2 soltanto ».

« 2.° La seconda parte, od il corpo dello stromento, si compone del cilindro, che si impicciolisce alcun poco alla sommità in confronto della parte saldata alla base, lungo come abbiamo detto da 4 a 5 cent. Nel suo centro è attraversato dalla cannula, che attraversa pure la base conica, avente lo spessore di un catetere ordinario. Questo cilindro è ricoperto e saldato alla estremità della cannula, che si apre nella cavità del cappuccio forato ».

« 3.° La terza parte è il cappuccio, che alla base è di spessore uguale alla porzione del cilindro colla quale si salda. Egli è cavo e lungo da 3 a 4 cent. ».

« Questo cappuccio porta alla estremità un piccolo foro, ed all'intorno di essa altri quattro. Alla di lui base ed alla distanza di 2 millim. presenta una solcatura circolare abbastanza profonda e scabra, onde legarvi mediante un filo cerato una callotta di spugna fina forata e cucita all'interno; questa parte dello stromento ha pur anco quattro piccoli fori che non restano coperti dalla spugna, onde il liquido injettato possa sem-

(1) Un tal nome lo merita soltanto ad apparecchio del tutto allestito.

pre sortire più facilmente, mentre per gli altri fori della sommità che sono coperti dalla spugna, sorte pure attraverso ai pori di questa spugna ».

« Come accessorio per l' uso dello stromento, occorre anche uno schizzetto metallico, della capacità di 120 a 150 grammi d'acqua. Il di lui becco deve essere più corto che di solito non sia, ed il suo foro deve avere un calibro uguale a quello della cannula dello stromento ».

Lo stagno, secondo Plaïte, è il metallo migliore per fabbricarlo; ci sembra per altro che sotto ogni rapporto sarebbe meglio costrurlo in legno duro (martello, olivo, ebano) od in osso. Presenterebbe facilità di costruzione, leggerezza, facile pulizia e poco costo.

Quest'istrumento bene applicato, assicura l'Autore, chiude ermeticamente l'ostio vaginale colla base grossa e conica, e per conseguenza trattiene il liquido. Nella vagina si trova già il di lui cilindro contornato dalla finissima spugna fino alla sommità. Il liquido injettato col mezzo di una sciringa sorte dai piccoli fori della sommità stessa, ed in ciò fare si espande nei pori della spugna e la dilata. « Dopo questa injezione, continua Plaïte, noi ritiriamo la sciringa, chiudendo a mezzo di un robinetto l'apertura esterna dello stromento. Così il liquido si ferma in vagina che si dilata quanto mai vogliamo, indi a qualche minuto rotiamo leggermente lo stromento per uno o due giri per mezzo dei due bottoni esterni facenti da manico; in allora la spugna bagnata di liquido palisce tutta la mucosa; ciò fatto, ritiriamo lo stromento e tutto il liquido sorte trascinando seco tutta la materia lorda che non venne esportata dalla spugna. Dopo questa operazione noi facciamo ancora, se lo vogliamo, una seconda injezione semplice senza spugna e dopo averla lavata diligentemente l'applichiamo ancora allo stromento, che deterge e ripulisce di nuovo la mucosa nella medesima maniera e senza injezione ».

Siccome una tale lavatura deve essere praticata, non da persona estranea, ma dalla donna stessa, ecco come questa si deve regolare :

« Essa pone in un bacino dell'acqua fredda, od un pò tiepida nella stagione fredda; ammollisce dapprima la spugna per

renderla soffice e delicata e l'applica fissandola sullo stromento; dopo ciò dessa riempe la sciringa del liquido predisposto, e divaricando bene le parti, introduce con una spinta gradatamente più forte, l'irrigo-dilatatore, o spazzola igienica, in vagina, avendo cura di tenere ben fisso lo stromento colla mano sinistra; colla destra prende la sciringa, e per injettare il liquido contro la cannula dello stromento applica il medio e l'anulare, nei due anelli della sciringa, ed il pollice sul pistone per farlo agire. Praticata l'injezione, il foro esterno si chiude col robinetto; in allora colle due mani mantiene l'istromento ben applicato durante qualche minuto, ed infine rotandolo lo ritira, ripetendo l'injezione coll' acqua semplice ed applicando la sola spugna ben detersa. Tutte le volte che si è terminata questa *toelette* igienica e nel medesimo tempo profilattica, bisogna insaponare bene la spugna e lavare lo stromento, che sempre deve essere tenuto deterso ».

Lo stromento del dott. Plaïte presenta senza dubbio dei vantaggi in confronto degli altri apparecchi ad irrigazione continua od intermittente infino ad ora in uso; l'Autore però si illude lusingandosi di vederlo fra le mani di ciascuna donna, cui la profilassi contro le malattie veneree deve premere in modo speciale, e massime poi in quelle delle meretrici pubbliche. L'esigere da queste donne un atto di più che non sia la semplice irrigazione, è follia; occorrendone varii per il maneggio dello stromento qui descritto, ben presto lo si vedrebbe abbandonato o diventato col suo imbrattamento organo di diffusione, anzichè di arresto del contagio.

Nè si dica che l'interesse individuale deve spingere queste femmine a curare l'igiene degli organi loro copulativi. Basta il frequentare un sifilicomio qualunque, anche per poco tempo, per venire a conoscere come a molte prostitute, garbi meglio quel soggiorno, ove rivengono premurosa assistenza e buon trattamento, in confronto di quello della casa di tolleranza. Niente di più facile adunque che l'invio al sifilicomio venga da esse salutato come un fausto avvenimento, e da esse stesse procurato col mettere poca cura nell'evitare gli effetti del contagio.

E nemmeno si creda che lo spauracchio di una futura esi-

stenza piena di privazioni e sofferenze, abbia a far loro sentire la necessità degli accennati mezzi. Questi guai sono appena probabili ed ancora troppo lontani perchè impressionare possano quegli animi corrotti; le frequenti visite sanitarie d'altronde le rassicura che quel male che saranno per incontrare, non sarà lasciato progredire di troppo e l'esito paventato verrà prevenuto.

Se però lo stromento di cui dissimo sarà per essere adottato dalle prostitute clandestine, sul cui animo può molto il timore di vedersi inscritte, si otterrà senza dubbio un freno nella diffusione della sifilide. Ma neanche da questo lato nè esse nè i libertini loro frequentatori troveransi al sicuro dal contagio, non penetrando coll'irrigo-dilatatore l'acqua, nè nell'utero, nè nei dutti delle glandule vulvo-vaginali, ove starà sempre la culla del contagio.

Veniamo ora all'igiene curativa, che riguarda specialmente la uretrite acuta. In questa affezione, come nella inflammazione viva di qualsiasi organo, il regime alimentare, finchè dura quello stato, sarà severo, e di sostanze non troppo calde. Una alimentazione nutriente invece sarà necessaria nelle croniche.

Basterà far uso delle bevande appena necessarie per estinguere la sete; un pò di vino sarà permesso nelle blennorragie croniche.

Il decubito troppo continuato, massime il dorsale, non farà che accrescere la probabilità delle erezioni cotanto dannose.

Il soverchio calore che taluni sogliono nella stagione fredda concentrare verso le parti malate, mettendosi a cavalcioni del focolare, è costantemente causa di peggioramento nelle uretriti; come l'eccessivo freddo ne ritarda la guarigione. È specialmente pregiudizievole il freddo ai piedi, ed il freddo umido in genere, che Thiry ritiene causa delle artriti, secondo lui volute blennorragiche.

Quale accessorio agli indumenti, porterassi un sospensorio lungo tutta la durata dell'uretrite, e specialmente quando questa abbia preso l'andamento cronico, essendo in allora più facile che ne sia intaccata la porzione ove sboccano i condotti ejaculatori.

Ogni uomo onesto dovrà sentire ripugnanza di avere rela-

zione sessuale con una donna, sapendo di poterle attaccare una malattía; questo sentimento deve andare innanzi alla probabilità di un peggioramento da parte sua.

Il morale dei pazienti di uretrite dovrà pure venire rialzato, essendo pur troppo frequenti i casi nei quali ogni tranquillità di spirito riesce loro impossibile ed in modo da non ricuperarla se non colla scomparsa del male.

Del resto nelle blennorragie in genere la pulizia degli organi malati sarà messa in primo rango; le lavature ripetute, la separazione delle parti malate fra loro e dalle sane, e la cura somma nell'evitare ogni contatto mediato fra loro e le altre mucose, sono cose tutte che uno affetto da blennorragia avrà all'ordine del giorno.

Nouvelles Recherches, etc.* — Nuove indagini storiche, letterarie e critiche su Petronio e il Satiricone;** *per* **J. E. PÉTREQUIN,** *professore alla Scuola di medicina di Lione, cav. della Legione d'onore, membro e laureato di parecchie Accademie e Società scientifiche, ecc. Parigi, J. B. Baillière,* 19, *via Hautefeuille*, 1869. — *Cenno bibliografico del dott. cav.* ***Macario.

Cosa veramente singolare! Petronio ha avuto il privilegio di stimolare lo zelo dei medici. Infatti, Guy-Patin, Renato Moreau, Pietro Petit, Giacobbe Mentel, Daleschamps, Falconnet, Spon, Venette, Tom: Bartholin, Corrado Gessner, Enrico Meibomio, Sambuc, Jonghe, Reinesio, tutti medici illustri, si occuparono molto di Petronio, onde Ottavio Ferrari disse maliziosamente: *Nisi Œsculapios incidisset, poterat medicorum turba perire,* e testè ancora uno dei chirurghi più eminenti e più eruditi di Francia, latinista ed ellenista di primo grado, il dott. Pétrequin, pubblicò importantissime indagini sul *Satiricone* di Petronio, le quali ecciteranno fortemente la curiosità degli amatori delle lettere antiche.

Tutto, come si sa, è soggetto di controversia nella storia di Petronio e del suo *Satiricone*. In qual' epoca visse l'Autore? Dove nacque? V' ha egli identità fra il Petronio di Tacito e l'Autore del Satiricone?

Tacito tracciò rapidamente il ritratto di Petronio. « Ammesso, dic' egli, nell' intimità imperiale e fatto arbitro del buon gusto, *arbiter elegantiæ*, alla Corte di Nerone, il quale, in seno alle delizie, non volea pigliar sollazzo di sorta senza il suffragio dell' intendente de' suoi piaceri ». Divenuto sospetto a Tigellino, che volea perdere un rivale, Petronio venne accusato di far parte della congiura di Pisone e morì vittima di un tentativo per la libertà, il quale costò egualmente la vita a Lucano, a Seneca, e a varj altri romani illustri. Petronio morì colla non curanza di un epicureo; egli si fece aprire e chiudere alternativamente le vene e quindi riaprirle, discorrendo, nell'intervallo, di cose frivole coi suoi amici. Ei raccontò ne' suoi codicilli le dissolutezze del principe sotto nomi supposti di libertini e di meretrici, ne ritrasse le mostruosità, mandò i fogli suggellati a Nerone, dopo aver rotto il suo anello per timore che non se ne abusasse per fare altre vittime.

Pétrequin dimostrò che l'Autore del Satiricone e il Petronio di Tacito sono un solo e medesimo personaggio, e che il libello che spedì a Nerone, prima di morire, era un semplice estratto, un breve riassunto dell' opera che porta il suo nome.

Petronio è uno degli storici più esatti e più eleganti della decadenza latina. Non vi è più abile pittore e più grazioso narratore di lui. Il suo racconto, rapido, pittoresco, alternato di versi e di prosa, è smaltato di gai concetti e di acute arguzie. Ci sono nel Satiricone, è vero, molti difetti e grandi licenze, ma lo spirito, il brio, la verità che vi regnano, lo stile facile, vivente ed armonico che vi domina e sovratutto l' interesse ch' egli offre intorno alle notizie degli infami costumi del paganesimo al suo declivio, lo rendono preziosissimo.

Fra una moltitudine di cose frivoli o indecenti, quanti episodi pellegrini, quante graziose particolarità, quanti serii concetti! Chi non conosce il bellissimo racconto della *Matrona di Efeso*, che ripetevano G. di Salisbury nel suo *Polycratus*, e Maria di Francia ne' suoi *Fabaliaux*, e che La Fontaine immor-

talizzava? Chi non conosce gli amori di Polifeo e di Circe, che il licenzioso cugino di madama De Sevigné, Bussy-Rabutin, trasportò nella sua *Storia amorosa delle Gallie* sotto il nome del conte di Guiche e della duchessa d'Olonne? — Lodovico XIV, il più vanitoso e il più libidinoso dei re, scorgendo nell'opera del Bussy-Rabutin una troppo grande rassomiglianza fra i costumi scandalosi della Corte di Nerone e la sua, ne mandò in esiglio l'autore, il quale imparò a sue spese:

« Come sa di sale
Lo pane altrui e quanto è duro calle
Lo scendere e il montar per l'altrui scale.
(Dante).

Vi è inoltre una moltitudine di squarci di poesia erotica o satirica, che non sarebbero disapprovati nè da Catullo, nè da Marziale. Gli aurei frammenti sulla *fata Enotea*, *sull' educazione* e sulla *vanità dei sogni* (1) meritano di essere letti e riletti. — Gli squarci sulla *presa di Troja*, e sulla *guerra civile di Cesare e Pompeo*, sono scritti con una gran maestria. La *palla di neve* venne tradotta in francese dal celebre Marot. E infine chi non fu colpito dal vigore con cui Petronio maledisse alle infami turpitudini di un regno infame, di cui fu spesso complice e testimonio?

Pétrequin apprezza, come lo merita, l'autor latino e ce lo mostra sotto un aspetto nuovo, e come poeta, e come prosatore. — Si leggerà con piacere una scelta di poesie che il nostro collega tradusse in versi francesi, abilitandoci così ad apprezzarne le bellezze.

Sventuratamente il *Satiricone* ci pervenne tronco, mutilato e gravemente alterato nel suo testo. Non ne possediamo che la decima parte, secondo gli uni, che la centesima secondo gli altri. Vi è là certamente una grande esagerazione, imperciocchè non vi mancano probabilmente che il principio e la fine con vari passi intermedii.

In sul principio del secolo XV il Poggio ne avea scoperti

---

(1) Intorno ai sogni. Vedi il mio *Traité du Sommeil et des Rêves*. — Paris, chez Germer Baillière, 17, rue de l'Ecole de médecine.

un libro nella polvere della biblioteca di un convento di Germania; — nel secolo XVI (1687) Pier Pithou, che possedeva cinque o sei edizioni parziali di Petronio stampate a Venezia, a Milano, a Leipzick, a Lione, pubblicò un manoscritto di quello scrittore, trovato, diceasi, fra i bagagli caduti in mano di Mattia Corvino, re di Ungheria, in seguito ad una battaglia vinta da lui contro i turchi. Un altro manoscritto più voluminoso fu scoperto da Marino Statilio, il quale fu pubblicato da Giov. Lucio, di Tracia, in Dalmazia, nel 1664. Finalmente nel 1693 un uffiziale francese per nome Nodot, che serviva nella campagna del Reno, pubblicò un Petronio sedicente completo, dietro un manoscritto vecchio di mille anni, diceva egli. Nel 1688, soggiungea, un altro uffiziale francese chiamato Dupin, al servizio dell' imperatore di Allemagna, nella guerra contro i turchi, l' avea ottenuto da un rinnegato greco in casa del quale era alloggiato alla presa di Belgrado. Questo Dupin l' avea ricopiato a Francoforte nel 1680. Nodot se n' era procurato un'altra copia per mezzo di un negoziante di questa città. Ei l'annotò, la tradusse e, nello spazio di due anni, come lo prova il sig. Pétrequin, ne diffuse tre edizioni latine, che furono il soggetto di ardenti polemiche, la cui conclusione fu che le pretese edizioni erano apocrife.

Queste edizioni menarono tuttavia gran grido nei secoli XVI e XVII. Il gran Condé stipendiò un lettore, la cui unica occupazione consisteva a leggergli ogni giorno un passo del *Satiricone.*

Questi fatti sono riferiti con molti altri dal dott. Pétrequin nel libro che imprendiamo ad analizzare, libro steso colla massima cura, dove è narrata e apprezzata la storia delle vicende del testo.

Il dott. Pétrequin non trascurò nè pena nè fatica per tirare a bene la sua grande impresa; ei fece, durante un anno e più, immense indagini, consultò i documenti sovra Petronio che si trovano nelle biblioteche di Parigi. Noi consigliamo di leggere attentamente le pagine 67, 79, 85, 114, 116, 133, 154, 165 e 166, onde convincersene. Il sig. Pétrequin compì un lavoro degno di un frate di S. Benedetto: — il suo libro interesserà gli amici della buona letteratura, della bibliografia, della storia letteraria e di tutti i lavori coscienziosi, ove il sapere è congiunto ad un' elegante dicitura, ove gli aneddoti i più spiritosi s'intrecciano colle discussioni e le profonde indagini.

Egli è impossibile di riferire qui la storia aneddota dei principali manoscritti del *Satiricone*, che il dott. Pétrequin ritrasse a nuovo, nè il sentimento particolare ch' ei porta sulle edizioni che importerebbe vieppiù di conoscere, nè di fare assistere i nostri lettori alle trasformazioni successive dell'opera

di Petronio, che si effettuarono dall'edizione di Venezia del 1499 fino ai dì nostri. Noi diremo soltanto che nell' introduzione è abbozzato un quadro sommario delle principali scoperte fatte nei secoli XIV, XV, XVI e XVII; vi sono riferite le diverse conquiste delle quali si arricchì ogni secolo, ond' è fatta abilità al lettore di assistere alle curiose scene che precedettero il risorgimento del mondo moderno, che il mondo antico rischiarava de' suoi raggi. Nel numero il sig. Pétrequin fa la parte che spetta al Satiricone, il quale apparve nella repubblica delle lettere come il *pomo di discordia.*

L'Autore passa quindi alla storia aneddota del manoscritto di Pithou, non che a quella del manoscritto di Trau.

Nel libro del Pétrequin si trovano documenti preziosissimi e pellegrini insegnamenti. Nei capitoli V e VI, verbigrazia, egli corresse moltissimi errori; ei provò che l' edizione di Pithou coi tipi di Patisson, fu scambiata con la seconda edizione di Linocier del 1587, e una tale confusione fu riprodotta in tutti gli indici. Gli eruditi fanno menzione della edizione di Patisson del 1587 come della sola ed unica edizione di Pithou. Ma al Pétrequin venne fatto di scoprire un' edizione anteriore nella biblioteca imperiale colla data 1577.

Nel capitolo VI egli si fa a studiare l' opera di Petronio coll' *editio princeps* di Venezia del 1499 e quella di Parigi del 1530, e ce la mostra tronca, informe, piena di lacune e ridotta a 38 pagine, e, a forza di lavoro, d' indagini e di pazienza, ci dimostra com' ella siasi ingrandita e arricchita successivamente al segno di occupare alla fine due volumi nell' edizione di Nodot, di Durand, d' Héguin de Puerle (collezione di Panckoupe).

Insomma, per dir tutto, il Pétrequin tracciò la storia dei principali manoscritti che hanno concorso a compiere il *Satiricone* tal quale esiste oggidì. Egli attese a fare di uno studio letterario e di una dissertazione storica e bibliografica, una lettura seducentissima, mercè gl' incidenti svariati e poco conosciuti, e mercè i nuovi aneddoti coi quali ornò il suo soggetto.

Tale è il libro del professor Pétrequin. Esso onora altamente tutto il corpo medico. Noi dobbiamo infatti essere fieri di veder fra noi pratici eminenti, che amano di svagarsi dai loro austeri doveri e dai loro studi scientifici col commercio intimo delle lettere.

Il Pétrequin non è solo ad onorare la nostra nobile ed ardua professione. Senza parlare degli antichi, i Redi, i Fracastoro, i Mercuriali, i Zimmermann, i Fontenelle, i Goëthe, i De Renzi, i Pariset, i Ste. Marie, i M. A. Petit, i Potton, hanno in tempi vicini illustrato non solo l' arte medica, ma si ancora *le lettere* amene e, fra i viventi, i Littré, i Daremberg, i René

Brian, gli Jvaren, ecc., brillano siccome stelle nel cielo della scienza e delle lettere.

Nizza di Mare, addì 20 novembre 1869.

BIBLIOGRAFIA MEDICO-CHIRURGICA.

Albanese Enrico. Sette casi di trasfusione del sangue. Palermo, 1869; op. di pag. 21.

Arata prof. *Pietro.* Cenni storici sopra un aneurisma popliteo, guarito colla compressione alterna indiretta nella Clinica chirurgica di Genova. Anno accademico 1868-69. Genova, 1869; op. di pag. 10. (Dalla « Liguria medica »).

Azzurri cav. *Francesco.* La nuova Sála Amici nell' Osp. dei F. B. Fratelli all' Isola Tiberina. Roma, 1865 ; op. di pag. 95.

Azzurri cav. *Francesco.* I nuovi restauri nell'archi-ospedale di S. Spirito in Saxia. Roma, 1868; 1 vol. in 8.° di pagine 108 con figura.

Baccelli cav. *Guido.* La perniciosità. Lezione di clinica. Roma, 1S69 ; op. di pag. 42.

Balestra Pietro Ricerche ed esperimenti sulla natura e genesi del miasma palustre, esposte in parte al Congresso medico internazionale di Firenze. Roma, 1869 ; op. di pag. 35.

Berruti Luigi. Agenda medico-chirurgica italiana per l' anno 1870. Anno III. Prezzo L. 2. 50 legata in tela inglese, e L. 3. 50 legata in pelle e dorata sui fogli. Presso l'Editore Carlo Manfredi, Via Firenze, 1, Torino.

Bianchetti Carlo. Cenni sulla ottalmia che domina nelle armate. Ferrara, 1864; 1 vol. in 8.° di pag. 164.

Bianchetti Carlo. Sopra alcuni punti controversi di medicina teorico-pratica e specialmente sul retto uso del salasso. Studio. Bassano, 1869; op. di pag. 148.

Braun. Trattato completo di Ostetricia. Prima versione it., dall' originale tedesco; dei dottori G. Lepidi e G. Filippone, con note ed aggiunte del prof. Giustino Mayer. Napoli, 1870, presso Gio. Gallo, libraio-editore, strada Trinità Maggiore, 24.

Faralli G. Sul reclutamento militare. Studio di statistica medica. Firenze, 1869 ; op. di pag. 16. (Dall' « Imparziale »).

Ferrario Antonio. Elementi di scienze naturali e d' igiene ad uso delle scuole normali, magistrali, tecniche e popolari, esposti secondo il ministeriale Programma 10 ott. 1867. Lodi

1869 ; 1. vol. in di pag. 424 con 101 fig. intercalate nel testo. Tip. e libreria di Costantino Dell'Avo. Prezzo L. 3.

Fossati Barbò Ferdinando. La Salute. Strenna-album pel 1870. Milano, editore Carlo Barbini, via Chiaravalle, 9. Prezzo cent. 60.

Giacomini Carlo. Sifilide cerebrale, afasia ed amnesia. Osservazione raccolta all' ospedale di S. Lazzaro, e comunicata alla Società di med. e chirurgia. Op di pag. 14.

Giudici Vittorio. Il microscopio e sue applicazioni agli studii medici. Manuale corredato di numerose figure intercalate nel testo. Milano, 1869-70. In corso di associazione presso l'Editore dott. Francesco Vallardi, al prezzo di L. 1 per dispensa.

Morra Vincenzo. Dell'aneurisma in generale. Napoli, 1869 ; op. di pag. 38.

Morra Vincenzo. Generiche considerazioni sulla medicina sperimentale. Napoli, 1869 ; op. di pag. 30.

Morra Vincenzo. L' acqua di lauro-ceraso nella cura del mughetto. Napoli, 1869 ; op. di pag. 12.

Orsi prof. *Francesco.* Caso di antropoleopardalisdermia. Milano, 1869 ; op. di pag. 27. (Dal « Giorn. It. delle malattie veneree e della pelle »).

Polli prof. *Giovanni.* Del modo di agire dei solfiti alcalini e terrosi sulle materie fermentabili, in risposta alle osservazioni del prof. Ranieri-Bellini. Milano, 1869 ; op. di pag. 31. (Dagli « Annali di chimica »).

Risso Santo. Le quarantene e l' apertura dell' Istmo di Suez. Memoria letta nella Sala delle Conferenze scientifiche di Genova nella seduta del 9 nov. 1869 dal dott. Domenico Bomba, con alcune note del medesimo. Genova, 1869 ; op. di pag. 21.

Sadun. Guida ad un trattato completo d' igiene. Siena, 1869 ; in 8.° di pag. 100. Tip. di G. Bargellini, all' insegna dell'àncora. Prezzo L. 1. 40.

Zoja e *De Giovanni.* Sopra la febbre del fieno e l' azione del solfato neutro di chinino su alcuni infusorii. Milano, 1869; op. di pag. 8 (Dalla « Gazz. med. It. Lomb.).

Zucchi cav. *Carlo.* L' insegnamento dell' igiene nelle scuole. Lettera al dott. cav. Ercole Piccinelli. Milano, 1869; op. di pag. 18. (Dalla « Gazz. med. It. Lomb. »).

Il Direttore e Gerente responsabile
Dott. Romolo Griffini.

INDICE

DELLE MATERIE CONTENUTE IN QUESTO VOLUME.

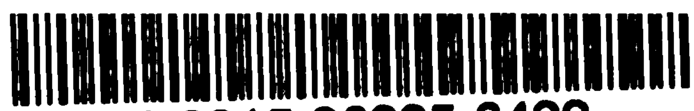
§ 1. Memorie ed Osservazioni originali.

§ 2. Analisi di Opere, Dissertazioni, Atti di Accademie, ecc.

sione sotto-cutanea. — TIXIER. Considerazioni sugli accidenti reumatici della blennorragia. — PETER. Degli accidenti reumatici nel corso della blennorragia. — *Idem.* Della blennorragia nei suoi rapporti colla diatesi reumatica, gottosa, scrofolosa ed erpetica. — FOURNIER. Nota per servire alla storia del reumatismo uretrale. Seconda nota sul reumatismo uretrale. Della non esistenza di una diatesi blennorragica. — PIDOUX. Malattie blennorragiche secondarie. — BONNIÈRE. Saggio teorico e pratico sulla blennorragia di natura reumatica. — PROFETA. Sul preteso reuma articolare blennorragico. — MACARIO. Reumatismo blennorragico cronico; guarigione coi bagni terebintinati. — SCARENZIO. Artrite blennorragica peroneo-tibiale sinistra. — VOELKER. Dell'artrite blennorragica. — DESORMEAUX. Dell'endoscopio e delle sue applicazioni alla diagnosi ed alla cura delle malattie dell' uretra e della vescica. — HEAT. Sull' endoscopio quale mezzo per la diagnosi e per la cura delle malattie uretrali. — THOMPSON. Osservazioni sull'uso dell'endoscopio; sulla funzione della tonaca muscolare dell'uretra. — HEAT. Sull'aspetto endoscopico dell'uretra. — DICK. Osservazioni sull'uso dell'endoscopio. — BIRKETT. Priapismo ostinato per stravaso di sangue nei corpi cavernosi del pene. — NAZZOLILLO. Il vaginismo secondo le idee di Marion Sims e questioni medico-legali sull' impotenza in rapporto col Codice civile italiano. — SCANZONI. Intorno al vaginismo. — GALLARD Vaginismo, esempio di buoni effetti che si possono ottenere dalla dilatazione graduale. — HARDY. Memoria sugli ascessi blennorragici. — THÉRAN. Sintomi degli stringimenti uretrali nel loro periodo iniziale. — LANDI. Conferenze cliniche sopra gli stringimenti uretrali. — JACQUEMENT. Restringimento traumatico dell'uretra. Uretrotomia. Endoscopio. Artrite consecutiva: Morte. Autopsia. — PLAITE. Nuovi mezzi di profilassi infallibile, semplicissimi ed inoffensivi applicabili nella donna col mezzo di un nuovo strumento, contro le malattie veneree e contro la sifilide, e spiegazione teo-

FINE DEL VOLUME CCX.




3 9015 06225 6428



